

PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I ZARZĄDZANIE

ISSN 1733-2486

TOM XV, ZESZYT 9, cz. 2

<http://piz.san.edu.pl>

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I KAPITAŁOWE W SYSTEMIE FINANSOWYM PAŃSTWA

Redakcja

Mirosław Wypych

Łódź, Warszawa 2014

Całkowity koszt wydania Zeszytu 9, cz. 2
sfinansowany ze środków Społecznej Akademii Nauk

Zeszyt recenzowany

Redakcja naukowa: Mirosław Wypych

Komputerowy skład tekstu, redakcja i korekta techniczna: Jadwiga Poczyczyńska

Projekt okładki: Marcin Szadkowski

© **Copyright:** Społeczna Akademia Nauk

ISSN 1733-2486

Wydawnictwo

Społecznej Akademii Nauk

e-mail: **wydawnictwo@spoleczna.pl**

tel. 42 632 50 23, 42 632 50 26 w. 339

Wersja papierowa wydania jest wersją podstawową

Druk i oprawa: Mazowieckie Centrum Poligrafii, ul. Słoneczna 3C,
05-260 Marki, www.c-p.com.pl; biuro@c-p.com.pl

Spis treści

Wstęp	5
Karol Chylak , Systemy organizacji i finansowania ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich przed powstaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	7
Aleksandra Czerw, Grażyna Dykowska, Tomasz Tatara, Joanna Gotlib , Usługi stomatologiczne w systemie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych	17
Barbara Czyżewska , Szczególny sposób ustalenia emerytur dla osób urodzonych przed 1.01.1949 r.	31
Małgorzata Domańska, Mirosław Wypych , Selected aspects of the social insurance system in the local government sector	41
Rafał Józwicki , Fundusze inwestycyjne jako element systemu emerytalnego w Polsce	53
Małgorzata Olszewska , Pension-disability pension benefits against the background of remunerations between 2008–2013.....	65
Maria Pierchalska , Niewystarczalność funduszu ubezpieczeń społecznych a budżet państwa	79
Stanisław Piotrowski , Analiza efektywności OFE oraz niektórych form oszczędzania przewidzianych w ramach trzeciego filaru.....	93
Paweł Sydor , Ubezpieczenia społeczne w ujęciu doktrynalno-prawnym	103
Joanna Trębska , Oszczędności emerytalne Polaków.....	113
Paweł Trippner , Znaczenie i rozwój instytucji dobrowolnego sektora usług zarządzania kapitałami emerytalnymi w Polsce.....	127
Mirosław Wypych , Gospodarka finansowa podstawowych funduszy systemu zabezpieczenia społecznego w latach 2010–2012.....	143

Wstęp

Instytucja ubezpieczenia wzięła swój początek w starożytności i pojawiła się w związku z ryzykiem, które od zawsze towarzyszy człowiekowi. Współcześnie nieustanne zmiany na rynkach finansowych, rozwój przedsiębiorczości, nowe technologie, rozwój informatyki, zmieniające się procesy demograficzne generują nowe rodzaje ryzyka, które mogą być ubezpieczane. Na szczególną uwagę zasługują nowe tendencje pojawiające się w systemach emerytalnych, wywołane starzeniem się społeczeństw i niewydolnością repartycyjnego systemu emerytalno-rentowego, stwarzające wiele problemów natury społecznej, organizacyjnej i finansowej. W szczególności dotyczy to funkcjonującego w Polsce już od kilkunastu lat nowego systemu ubezpieczeń społecznych, który budzi wiele kontrowersji, skłania do dyskusji i do wstępnej oceny. Wszystkie te zjawiska mogą stanowić obszary badawcze środowiska akademickiego, a zwłaszcza osób zajmujących się problematyką ubezpieczeniową.

Oddany, kolejny zeszyt 9, cz. 2 w tomie XV czasopisma „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” zatytułowany *Ubezpieczenia społeczne i kapitałowe w systemie finansowym państwa* stanowi wyraz teoretycznych rozważań i praktycznych analiz nurtujących współczesny szeroko rozumiany rynek ubezpieczeń. Zeszyt zawiera 12 opracowań, w tym dwa w języku angielskim. Problematyka artykułów jest dość zróżnicowana, jednak generalnie można je podzielić na dwie grupy. Pierwszą grupę stanowią artykuły bezpośrednio związane z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych. Przedstawiono w nich rys historyczny ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich, ujęcie doktrynalno-prawne ubezpieczeń społecznych, specyfikę ubezpieczeń społecznych w jednostkach samorządu terytorialnego, zasady ustalania świadczeń emerytalnych. Do tej grupy można zaliczyć również dwa opracowania dotyczące gospodarki finansowej funduszy ubezpieczeń społecznych w kontekście ich powiązań z budżetem państwa. Druga grupa zagadnień pośrednio łączy się z ubezpieczeniami społecznymi, koncentruje się bowiem wokół tematyki kapitałowych ubezpieczeń emerytalnych i zdrowotnych. Autorzy zajmują się analizą oszczędności emerytalnych Polaków, rolą instytucji do-

browolnego sektora usług zarządzania kapitałami emerytalnymi, oceną efektywności funduszy emerytalnych, dodatkowymi ubezpieczeniami zdrowotnymi.

Zachęcając do zapoznania się z zamieszczonymi w Zeszycie artykułami wyrażamy nadzieję, że zawarte w nich treści zostaną wykorzystane w praktyce oraz stanowić będą źródło inspiracji do dalszych dociekań naukowych, które zaowocują kolejnymi publikacjami. W tym miejscu składamy podziękowania za cenne uwagi i sugestie zawarte w recenzji tego Zeszytu, które wykorzystano przy przygotowaniu ostatecznej jego wersji.

W imieniu Autorów

Mirosław Wypych

Karol Chylak
Społeczna Akademia Nauk

Systemy organizacji i finansowania ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich przed powstaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Forms of organizing and financing of the social insurance systems in Poland before the formation of the Social Insurance Institution

Abstract: Social insurance systems were implemented, above all, as a result of the political pressure of employee environments. Organization of the social insurance systems was based on both territorial and industry factors whereas financing – divided among employee and employer – was based on both repartition (unfunded defined benefit pension) and capitalization systems. Implementation of the aforementioned solutions had implications on further reforms possibilities. Financial burdens, low at first, were increasing year on year. Moreover, the activities undertaken in the past made it impossible to pass on any other funding scheme.

Keywords: social policy, social insurance security, social security financing.

Wstęp

W roku 1936 już po zorganizowaniu w Polsce jednego, centralnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, znany badacz nauk społecznych Konstanty Krzeczkowski, o genezie ubezpieczeń społecznych napisał: „jak wszystkie wielkie idee ludzkości, zrodziła je utopia, ludzka fantazja, goniąca za najlepszym, najdoskonalszym wyrazem zaspokojenia potrzeb wielkich mas ludzkich [...] lecz form tych nigdy nie osiągnęły. Formy idealne pozostały i pozostaną na zawsze utopią” [Krzeczkowski 1936, s. 9]. Niewątpliwie wychodzące z idei przezorności społecznej, zabezpieczenia przyszłości, przybierały początkowo różnego rodzaju formy zorganizowanej samopomocy. Z czasem, zwyciężył pogląd o konieczności ich powszechności, a zatem wprowadzenia przymusu oraz o nieodzowności uczestnictwa w nim pracownika, pracodawcy i instytucji państwa. Instytucja przymusu klasycznie występowała w dwóch postaciach:

przymusu ubezpieczeniowego i ubezpieczenia przymusowego. Pierwsze oznaczało nałożenie zobowiązania na przedsiębiorcę, czy to organizacji we własnym zakresie odpowiednich instytucji zabezpieczenia, czy też ubezpieczenia pracowników w dowolnie wybranym zakładzie ubezpieczeniowym. Druga oznaczała ustawowe określenie przez państwo instytucji ubezpieczeniowych, do których obowiązkowo przypisani byli ubezpieczeni i ubezpieczający oraz wynikających z tego tytułu świadczeń [Daszyńska 1929, s. 4].

Celem opracowania jest prezentacja pierwszych form organizacyjnych i finansowych ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich oraz kierunków ich modernizacji. Stanowiły one podstawę do utworzenia w 1935 roku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który obchodzi jubileusz 80-lecia funkcjonowania jako istotnego elementu systemu społeczno-ekonomicznego państwa.

Systemy organizacyjne ubezpieczeń społecznych w okresie zaborów

Za ojczyznę ubezpieczeń powszechnie uważa się Niemcy. Tam to bowiem zwyciężyła idea ubezpieczenia przymusowego, formy, która z czasem stała się nieodzowną częścią definicyjnego ujęcia ubezpieczeń społecznych [Daszyńska 1936, s. 352]. Już w roku 1854 w Prusach wprowadzono taki rodzaj ubezpieczeń dla górników. Właściwy system stworzony został w trzy dekady później, w czasach rządów kanclerza Otto von Bismarcka. Ideowymi kierownikami działań byli ekonomiści: Karl Rodbertus von Jagetzow, a następnie Lujo Brentano. Zasadnicze reformy rozpoczęto wprowadzać od 1883 r., a zakończyły się one przyjęciem w roku 1911 tzw. ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy normującej zasady głównych gałęzi ubezpieczeń społecznych [Daszyńska 1936, s. 352; Grabowski 1923, s. 15].

W tym pierwszym okresie uformowały się zasadnicze działy ubezpieczeniowe tj. ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe, emerytalne (nazywane wówczas inwalidzkim bądź od starości) oraz wdów i sierot. Z czasem poczęto zaliczać do ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie od bezrobocia – ewolucja tegoż przebiegała jednakowoż w innym kierunku niż pozostałych. Choć zakres ubezpieczenia, jego organizacja i sposoby finansowania bywały różne, to jednak rozwiązania niemieckie uznawane były powszechnie za najlepiej odpowiadające zagadnieniu i powielane w wielu krajach, w tym również na terytoriach polskich.

Na ziemiach polskich ubezpieczenia społeczne pojawiły się w okresie zaborczym. Regulowane były zgodnie z ustawodawstwem danego kraju, odwzorowując jego specyfikę i przyjmowały zasadniczo różne formy. Naj-

wcześniej pojawiły się na terytoriach wchodzących w skład państwa niemieckiego¹. W 1883 r. wprowadzono ubezpieczenie w chorobowe, rok później od nieszczęśliwych wypadków, a w 1889 r. od niezdolności od pracy i starości. Całość, uzupełniona późniejszymi regulacjami zebrana została – jak już wspomniano – w 1911 r. Poszczególne działy zostały zorganizowane w odmienny sposób, inne były też zasady finansowania, różnym był udział państwa. Pod względem organizacyjnym dominowała zasada branżowa, choć również zauważalne były wątki terytorialne. Ubezpieczenie chorobowe opierało się o zasadę ubezpieczenia przymusowego. Organizacja nie była jednolitą. Podstawowe instytucje ubezpieczeniowe – kasy chorych – mogły być tworzone zarówno w oparciu o zasadę branżową (*Fabrikskrankenkassen*, *Betriebskrankenkassen*, *Baukrankenkassen*, *Innungskrankenkassen*, *Knappschaftskassen*) jak i terytorialną (*Ortskrankenkassen*, *Landkrankenkassen*). Oprócz tego istniały tzw. *Engeschriebene Hilfskassen* i *Landesrechtliche Hilfskassen*, tj. kasy wolne, przeznaczone dla osób, których przymus ubezpieczenia nie obejmował. Nadzór nad ich funkcjonowaniem sprawowały urzędy ubezpieczeniowe. Administracja kas podlegała kontroli rządów poszczególnych państw Rzeszy. Nie istniała kontrola rządu Rzeszy [Grabowski 1923, s. 125–126; Ordynacja 1934, s. 101–151].

Ubezpieczenie wypadkowe opierało się przede wszystkim na zasadzie zawodowej, choć instytucje działały na z góry określonym terytorium. Ustawodawca oparł uczestnictwo w systemie na zasadzie ubezpieczenia przymusowego. Organizacja opierała się o stowarzyszenia zawodowe (*Berufsgenossenschaften* i *landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften*). W przypadku podmiotów państwowych, samorządowych instytucją ubezpieczającą był związek niemiecki bądź państwo związkowe lub też gmina (faktycznie prowadziły je tzw. urzędy wykonawcze – *Ausführungsbehörden*). Podlegały one kontroli urzędu centralnego tj. urzędu ubezpieczeniowego Rzeszy (*Reichsversicherungsamt*) [Grabowski 1923, s. 60–62; Ordynacja 1934, s. 358–366, 416–38, 532].

System ubezpieczenia emerytalnego w Niemczech opierał się na zasadzie terytorialnej. Kraj został podzielony na okręgi i w każdym z nich ustanowiono oddzielną instytucję ubezpieczeniową (*Versicherungsanstalt*). Oprócz tego utrzymano 10 instytucji specjalnych (*Sonderanstalten*) dla wybranych grup zawodowych, m.in. górników, pracowników kolei. Wiek emerytalny ustalono początkowo na 70 lat, z czasem obniżając go do lat 65. System ten był rów-

¹ Pominęto tu różnorodne formy ubezpieczeniowe i samopomocowe występujące przed 1883 r. zabezpieczające pracowników wybranych branży, czy wręcz konkretnych przedsiębiorstw. Powstawały one niezależnie od siebie i nie posiadały cech jednolitych systemów organizacyjnych.

nocześnie ubezpieczeniem rentowym, bowiem z niego wypłacano świadczenia osobom uznanym za niezdolne do pracy. Odrębny system został zorganizowany dla pracowników umysłowych (1911r.). W tym celu powołano do życia jeden zakład ubezpieczeniowy (*Reichsversicherungsanstalt für Angestellte*). Wiek emerytalny w przypadku urzędników był niższy – 60 lat (Grabowski 1923, s. 188–189, 235). Od 1911 r. wprowadzono jednolity nadzór nad instytucjami ubezpieczeniowymi dla wszystkich gałęzi w postaci urzędów ubezpieczeniowych. Struktura ich była trójstopniowa: niższe (*Versicherungsamt*), wyższe (*Oberversicherungsamt*) i najwyższe (*Reich* lub *Landesversicherungsamt*).

Na terytorium państwa Habsburgów organizacja systemu ubezpieczenia chorobowego zbliżała się do rozwiązań niemieckich. Oparte o zasadę zawodową, wsparte terytorializmem, kasy chorych – odpowiednio *Fabriks* lub *Betriebskrankenkassen*, *Baukrankenkassen*, *Innugs* lub *Genossenschaftskassen*, *Brüderladen* oraz *Bezirkskrankenkassen* – były jego podstawą. Oprócz tego działały kasy wolne (*Hilfsskassen*). Organizacja terytorialna uwidaczniała się w powiązaniu ubezpieczenia chorobowego z wypadkowym. Wszystkie kasy chorych działające na obszarze podległym danemu zakładowi ubezpieczeń od wypadków powiązane były w związki kas chorych celem zebrania wspólnego kapitału rezerwowego a niekiedy zawierania wspólnych umów z lekarzami, aptekami itp. [Modliński 1932, s. 124].

Wspomniane ubezpieczenie wypadkowe, powstałe w 1887 r., funkcjonowało w oparciu o zasadę terytorializmu. Kraj został podzielony na obszary (siedem), na których ustawodawca powołał do życia zakłady ubezpieczeniowe. Wyjątkowo, za zgodą rządu, powstawać mogły zakłady zawodowe. W praktyce istniały dwa: dla kolejarzy i górników. Inaczej niż w Niemczech, nie istniał centralny urząd ubezpieczeniowy, instytucje te podlegały natomiast kontroli państwowej. Obowiązywało tu ubezpieczenie przymusowe [Grabowski 1923, s. 138–139; Ustawa 1926, s. 13–16].

W państwie austriackim istniało przymusowe ubezpieczenie emerytalne jedynie w odniesieniu do pracowników umysłowych (tzw. ubezpieczenie pensyjne). Świadczenia przysługiwały ubezpieczonemu po ukończeniu 70 lat, bądź też po 40-letnim okresie opłacania składek przez mężczyzn i odpowiednio 65 i 35 w przypadku kobiet. System opierał się o jeden, centralny zakład (*Pensionsanstalt*) z siedzibą w Wiedniu i podlegał kontroli państwowej [Grabowski 1923, s. 232–233].

W Rosji nie istniał wyodrębniony system instytucjonalny ubezpieczeń społecznych. Pewną formę przymusu ubezpieczeniowego wprowadzono w 1866 r. ustawą przemysłową, która zobowiązywała pracodawców do udzie-

lenia pomocy lekarskiej robotnikom. Skutkiem tego było powstawanie szpitali i ambulatoriów fabrycznych. Kasy chorych istniały tylko w górnictwie (tzw. kasy brackie, od 1821 r.). Od 1903 r. wprowadzono rozszerzoną odpowiedzialność pracodawcy za wypadki powstałe przy pracy, a więc również oparto się o zasadę przymusu ubezpieczeniowego. Istniejąca możliwość łączenia się przedsiębiorców w stowarzyszenia ubezpieczeniowe ujawniła się w niewielki zakresie (m.in. w budownictwie). W szczytkowej formie działało też ubezpieczenie emerytalne, które dotyczyło kolejarzy [Wasiutyński 1913, s. 101–124].

Finansowanie ubezpieczeń społecznych w okresie zaborów

System finansowania niemieckich kas chorych opierał się na repartycji rocznych wydatków. Składka była ruchoma, ustalana każdego roku na poczet przewidywanych wydatków danej kasy. Płatnikami byli pracodawcy – 1/3 i pracownicy – 2/3 (w kasach wolnych tylko pracownicy) (Ordynacja 1934, s. 151–161). Podobną zasadę finansowania – repartycję – przyjęto w ubezpieczeniu wypadkowych, z tym, że przewidując w przyszłości zwiększone wydatki zdecydowano o tworzeniu kapitału rezerwowego z odpowiednio w tym celu powiększonej składki. Całość składek obciążała pracodawcę (Ordynacja 1934, s. 369–379, 533–544). W przypadku ubezpieczenia emerytalnego ustawodawca niemiecki uznał repartycję za zbyt kosztowną dla życia gospodarczego. Przyjęto początkowo tzw. pośredni system kapitalizacji – kapitalizowania na pewne okresy czasu (10 lat). Po dekadzie funkcjonowania zdecydowano się przejść na czysty system kapitalizacji. Składki opłacane były przez przedsiębiorców i pracowników w równych udziałach. Na podobnych zasadach działał system emerytalny pracowników umysłowych [Grabowski 1923, s. 204–205].

Składki w systemie ubezpieczenia chorobowego w państwie austriackim – podobnie jak w Niemczech – pokrywali pracodawcy (1/3) i pracownicy (2/3). System finansowania był jednak odmienny – przyjęto bowiem kapitalizację. System oparty o kapitalizację funkcjonował w przypadku ubezpieczenia wypadkowego i pensyjnego. W pierwszym przypadku całość ciężaru składowego ponosił przedsiębiorca. W drugim, składka opłacana była w 1/3 przez pracownika a w 2/3 przez przedsiębiorcę, lecz wraz ze wzrostem płacy pracownika zmniejszano udział pracodawcy [Grabowski 1923, s. 77, 234]. W Rosji pełne koszty szczytkowych ubezpieczeń ponosi pracodawcy. Dotyczyło to zarówno lecznictwa, odszkodowań i rent wypadkowych oraz emerytur.

Modernizacja organizacyjnego spadku zaborczego ubezpieczeń społecznych

W Polsce międzywojennej, praktycznie nieustannie, toczyły się prace nad ujednoliceniem i scaleniem systemów ubezpieczeniowych, które pozostały po zaborcach. Początkowo władze podchodziły dość optymistycznie do zagadnienia, traktując młodą niepodległość jako czynnik sprzyjający wprowadzeniu nowych rozwiązań. Z biegiem czasu coraz bardziej jasnym się stawało, że zobowiązania wynikające z przeszłości wymagały ogromnego wysiłku finansowego i zaprowadzenie nowego porządku oddalało się w czasie. Ówczesne władze Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, już w 1920 r. informowały o przygotowaniu odpowiedniego projektu ubezpieczeń społecznych [Druki 1932, nr 529]. Tymczasem gro aktywności skierowano na uruchomienie instytucji ubezpieczeniowych i ich przystosowanie do nowych warunków.

System ubezpieczenia w II RP budowano w oparciu o zasadę terytorializmu. W tym kierunku przekształcano istniejące instytucje i tworzone nowe. Ubezpieczenie chorobowe opierało się na ustawie z 20 V 1920 r. (zastąpiła ona dekret z 11 I 1919 r.)². Podstawę organizacyjną stanowiły kasy chorych – miejskie i powiatowe – powstające w miastach zamieszkałych przez co najmniej 50 tys. ludności. Były one podmiotami samorządowymi. Władze obierało drogą wyborów przez członków kasy. Zasiadali w nich przedstawiciele pracodawców (1/3) i pracowników (2/3). Nadzór nad kasami sprawowały Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń (Kraków, Lwów, Poznań, Warszawa). Ubezpieczenie chorobowe zaprowadzone w myśl wspomnianej ustawy obowiązywało wszystkich utrzymujących się z pracy najemnej, a zatem było powszechnym [Sadowska 1993, s. 18–20; Przystalski, Lis 1991, s. 92–93]. W latach 1930–1931 dokonano przebudowy organizacyjnej systemu kas chorych przygotowując je do roli ubezpieczalni społecznych – podstawy instytucjonalnej planowanego scalonego systemu ubezpieczeń społecznych. Dokonano wówczas zmniejszenia ich ilości (z 243 kas i 40 instytucji mieszanych do 61), ujednolicenia wewnętrznych zasad organizacyjnych oraz rozszerzenia kompetencji władz nadzorczych [Dz. URP 1930, poz. 635; ibidem, 1931, poz. 813; Frankowska, Modliński 1931, s. 5–10].

Organizacja ubezpieczenia wypadkowego opierała się na ustawodawstwie zaborczym, które poddane zostało dość licznym, lecz niezbyt głębokim zmianom. W województwach zachodnich, gdzie obowiązywał zawodowy system ubezpieczenia przekształcono go w wersję terytorialno-zawodową. Uznając,

² Ustawa ta nie dotyczyła terytorium Górnego Śląska, na którym obowiązywał system niemiecki.

formułę zawodową za nie odpowiadającą strukturze gospodarczej regionu (mała liczba zakładów przemysłowych) (Sprawozdanie Ubezpieczalni 1929, s. 5). Instytucjami prowadzącymi były: Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu (przemysł), Zakład ubezpieczenia pracowników w rolnictwie w Poznaniu (rolnictwo) oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego w Królewskiej Hucie (przemysł i rolnictwo na Górnym Śląsku). Reszta terytorium kraju podlegała Zakładowi Ubezpieczeń od Wypadków we Lwowie. Miało to miejsce od 1924 r., wcześniej na ziemiach porosyjskich obowiązywała ustawa z 1903 r. Utworzono wówczas oddziały okręgowe: warszawski (obejmujący woj.: warszawskie, białostockie, nowogródzkie i wileńskie), łódzki (woj. łódzkie) i krakowski (woj. kieleckie). Centrali we Lwowie podporządkowano pozostałe województwa: wołyńskie i poleskie oraz dotychczasowe: lwowskie, stanisławowskie i tarnopolskie [Zakład Ubezpieczeń 1925, s. 4]. Instytucje te, z zasady samorządne, nie posiadały jednolitej organizacji wewnętrznej. Organa zarządzające ubezpieczalni we Lwowie i Królewskiej Hucie składały się z delegatów pracodawców i pracowników, natomiast instytucji poznańskich tylko z pracodawców. Zmian w organizacji wewnętrznej dokonano wspomnianym wyżej prawem z 1930 r. [Modliński 1932, s. 124–128].

Ubezpieczenie emerytalne w II RP miało najwęższy zasięg. Spadek instytucjonalny dotyczył praktycznie tylko terenów poniemieckich. Podstawą prawną ubezpieczenia emerytalnego była ordynacja z 1911 r. Prowadziło go kilka instytucji. Dla województw poznańskiego i pomorskiego odpowiedzialną instytucją była Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu, dla Górnego Śląska, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego w Królewskiej Hucie. Oddzielną była Kasa Emerytalna dla robotników Polskich Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej w Poznaniu utworzona w 1920 r. z agend niemieckiej *Pensionskasse für die Arbeiter der Preussisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft*. Posiadała ona trzy oddziały w: Gdańsku, Toruniu i Katowicach. We Lwowie działał Zakład Pensyjny dla Funkcjonariuszy, który przejął zobowiązania lwowskiego biura zakładu wiedeńskiego Pensionsanstalt oraz Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń Urzędników Prywatnych [Sprawozdanie 134, s. 3–4; Zakład Pensyjny 1925, s. 3–8; Baumgarten, s. 86–90].

Z początkiem 1927 r. wprowadzono w II RP oddzielne ubezpieczenie pracowników umysłowych, obejmowało ono oprócz ubezpieczenia od braku pracy, również ubezpieczenie emerytalno-inwalidzkie (Dz. URP 1927, poz. 911). Organizacja systemu opierała się na zasadzie terytorialnej. Kraj podzielono na cztery obszary, w których działały Zakłady Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych z siedzibami w: Warszawie, Poznaniu, Lwowie i Królewskiej Hucie. Organizacja wewnętrzna instytucji ujednoliconą została wspo-

mnianym wyżej prawem z 1930 r. Wszystkie cztery, odrębne podmioty, tworzyły Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie mający charakter rewizyjny, koordynujący i rozliczeniowy [Sasorski 1932, s. 138–141]. Ubezpieczenie pracowników umysłowych nie obejmowało zatrudnionych w administracji publicznej i wojskowych. Dla nich w latach 1921–1923 stworzono odrębny system, obciążający finansowo jak i organizacyjnie organ właściwy dla mianowania urzędnika [Muszalski 1988, s. 20–24].

Odrębnymi były ubezpieczenia górnicze – był to spadek po państwach zaborczych. W II RP istniały trzy systemy o charakterze terytorialnym, działające na terenach zagłębi: śląskiego, dąbrowskiego i krakowskiego. Na terenie Górnego Śląska funkcjonowały: Spółka Bracka w Tarnowskich Górach i Bractwo Pszczyńskie. Były to instytucje samorządne opierające się o własne statuty. W Małopolsce podstawą prawną istnienia trzech zakładów była ustawa austriacka z 1889 r. Były to: Bractwo Górnicze w Krakowie, Kasa w Boryslawiu i Kasa „Silesia” w Czechowicach. W Zagłębiu Dąbrowskim działały na podstawie rosyjskiej ustawy z 1902 r. zakładowe kasy emerytalne przy konkretnych kopalniach (Szymanko 1932, s. 168–177)

W roku 1933 r. dokonano w Polsce całościowej reformy ubezpieczeń społecznych. Był to pierwszy krok w kierunku scalenia systemu. Mimo, że rząd wnioskował już wówczas utworzenie centralnej instytucji ubezpieczeniowej, prawo jakie uchwalił sejm odbiegało od pierwotnej propozycji. Powstały wówczas cztery zakłady ubezpieczeniowe: wypadkowy, chorobowy, emerytalny dla robotników oraz odrębny dla pracowników umysłowych. Przetrwały one jednak tylko rok – 1934 r. Od 1935 r. rozpoczął się nowy etap polskich ubezpieczeń społecznych – utworzono bowiem jedną instytucję w Warszawie – Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Należy jednak zauważyć, że nie scalał on wówczas jeszcze wszystkich zakładów ubezpieczeń społecznych istniejących w Polsce.

Systemy finansowania ubezpieczeń społecznych w II Rzeczypospolitej

W ubezpieczeniach społecznych, w tym, początkowym okresie, wyróżniano trzy zasadnicze systemy finansowania ubezpieczenia. System repartycyjny rocznych wydatków, system corocznej repartycji pokrycia kapitałowego przyznanych świadczeń oraz system ogólnej składki przeciętnej [Moroz 1934, s. 1; Baumgarten 1933, s. 472]. Niekiedy trzeci z wymienionych dzielony był na system określony dla jednej bądź dla wszystkich generacji [Druki 1932, nr 529]. Innym razem ujmowano zagadnienie dychotomicznie przeciwstawiając rozwiązanie repartycyjne kapitałowemu [Gliksman 1933, s. 50–51].

Rozwiązania finansowe, jakie stosowały instytucje ubezpieczeniowe w II RP były z jednej strony pokłosiem spadku zaborczego a z drugiej strony ich rozproszenia. Decydującym jednak, jak należy sądzić, był kontekst: stan gospodarczy kraju, nieustające trudności budżetowe oraz długotrwałe okresy niestalości walutowych. Nie sprzyjało to uregulowaniu zobowiązań instytucji ubezpieczeniowych zaciągniętych w okresie rozbiorowym i było jednym z istotnych czynników odsuwających w czasie ujednolicenie systemu ubezpieczeń.

System repartycyjny stosowano w ubezpieczeniu chorobowym powstałym na podstawie ustawy z 19 V 1920 r. (kasy chorych) oraz zakładach ubezpieczenia wypadkowego opartych o niemieckie przepisy z 1911 r. (Górny Śląsk, woj. poznańskie i pomorskie). Drugie z rozwiązań w zakładzie wypadkowym we Lwowie, a więc dotyczyło ubezpieczonych w województwach południowo-wschodnich oraz, po 1924 r., również zamieszkałych na terenach byłego zaboru rosyjskiego. Ostatni – ogólnej przeciętnej składki – wprowadziły władze polskie w 1927 r. dla ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych. Instytucje ubezpieczenia emerytalnego działające na podstawie ustawy niemieckiej z 1911 r. nie miały ściśle określonego systemu finansowego [Sprawozdanie (1), 1937 s. 19–45; Sprawozdanie (2), s. 17–18; Sprawozdanie (3), s. 12–16].

W 1933 r., kiedy dokonano scalenia ubezpieczeń społecznych w ramach poszczególnych ich rodzajów utrzymano różnorodność finansowania. Na repartycji opierały się ubezpieczenia chorobowe (Zakład Ubezpieczenia od Choroby), corocznej repartycji kapitałowego pokrycia przyznanych świadczeń Zakład Ubezpieczenia od Wypadków. Trzecie rozwiązanie – system ogólnej składki – uznano za najwłaściwszy dla działu emerytalnego (Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników oraz Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych) [Moroz 1934, s. 7].

Podsumowanie

Od samego zarania ubezpieczeń społecznych toczyła się żywa dyskusja nad ich konkretyzacją organizacyjną i finansową. Zastosowane rozwiązania zadecydowały o późniejszych możliwościach ich reformowania. W tym, pierwszym okresie decydowały przede wszystkim względy polityczne (sprzyjające ich wprowadzaniu) i gospodarcze (ograniczające ich zasięg oraz różniące organizację i sposoby finansowania). Przeważała tendencja do minimalizowania kosztów dla przedsiębiorcy – stąd najczęściej wybierano system oparty o branżę i finansowanie repartycyjne. Formy te, z jednej strony ograniczały zbiór przedsiębiorstw obciążonych składkami (w zależności od branży były one różne), pierwsze składki bywały niskie. Niestety wraz ze wzro-

stem ilości świadczeń (zwłaszcza w systemie wypadkowym i emerytalnym) ciężary rosły, co odbijało się na finansach przedsiębiorstw i budżetach instytucji. Nadto, nagromadzony багаż, uniemożliwiał przejście na systemy oparte o kapitalizację rynkową gromadzonych składek. Podjęte w 1999 roku próby w tym obszarze związane z reformą systemu ubezpieczeń społecznych zakończyły się jedynie częściowym efektem.

Literatura

- Baumgarten J. (1932), *Ubezpieczenie na wypadek invalidztwa, starości i pozostałych na podstawie ordynacji ubezpieczeniowej z dn. 19 lipca 1911*, r., „Praca i Polityka Społeczna”, nr 2.
- Baumgarten J. (1933), *System repartycyjnego pokrycia składek w ubezpieczeniu społecznym*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, z. 9.
- Daszyńska Z. (1929), *Ubezpieczenia społeczne*, Warszawa.
- Daszyńska Z. (1933), *Polityka społeczna*, Warszawa.
- Druki Sejmu RP (1932), Warszawa.
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej (1927, 1930, 1931), Warszawa.
- Frankowska L., Modliński E. (1931), *O organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych*, Kraków.
- Gliksmann I. (1933), *Ubezpieczenia społeczne*, Warszawa.
- Grabowski E. (1923), *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Warszawa.
- Krzczkowski K. (1936), *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa.
- M. Przestalski, E. Lis (1991), *Ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie*, [w:] *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Warszawa.
- Modliński E. (1932), *Ubezpieczenie od wypadków*, „Praca i opieka Społeczna”, nr 2.
- Moroz P. (1934), *Systemy finansowe stosowane w instytucjach społecznych w Polsce*, Warszawa.
- Muszalski W. (1988), *Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy państwowych w Polsce (1918-1954)*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”.
- Ordynacja ubezpieczeniowa z dnia 19 lipca 1911 r.* (1934), oprac. J. Baumgarten, S. Sassorski, Poznań.
- Sadowska J. (1993), *Prawnoorganizacyjne podstawy ubezpieczenia na wypadek choroby w Polsce (1920-1939)*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce” 1993.
- Sassorski S. (1932), *Ubezpieczenie pracowników umysłowych*, „Praca i opieka Społeczna”, nr 2.
- Sprawozdanie (1) z działalności Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków za rok 1934*, (1937), Warszawa.
- Sprawozdanie (2) z działalności Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego za rok 1934*, (1937), Warszawa.
- Sprawozdanie (3) z działalności Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby za rok 1934*, (1937), Warszawa.
- Sprawozdanie Kasy Emerytalnej dla robotników Polskich Kolei Państwowych w b. dzielnicy pruskiej w Poznaniu za 1933 r.* (1934), Poznań.
- Sprawozdanie Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu z 10-letniej działalności (1929)*, Poznań.
- Szymanko R. (1932), *Ubezpieczenie górnicze*, „Praca i Polityka Społeczna” nr 2.
- Wasiutyński B. (1913), *Ubezpieczenia robotnicze w państwie rosyjskiem*, „Ekonomista” t. 1, z. 2.
- Zakład Pensyjny dla Funkcjonariuszy we Lwowie. Sprawozdanie Wydziału Kierującego z czynności i rachunków za rok 1924*, (1925), Lwów.
- Zakład Ubezpieczeń od Wypadków. Sprawozdanie z czynności i zamknięcie rachunków za rok 1924*, (1925), Lwów.

Aleksandra Czerw, Grażyna Dykowska, Tomasz Tatara, Joanna Gotlib
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Usługi stomatologiczne w systemie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych

Dental services in the system of supplementary health insurance

Abstract: Polish Health Care system ensures the patients' dental care free of charge. It is financed from public resources. The private insurance system came to live as a response to individuals' and groups' need to protect against the risk of loss of health, disease or accident. Health insurance products developed over time together with the development of health needs and include also dental services. Over 60% of dental services have been financed from private resources in 2010. This includes 63% of dentistry procedures, 57% of prosthetic procedures and 49% of orthodontic procedures. Patients aged between 17 and 59 years have been key beneficiaries of those services. Percent of dental services financed from resources outside the public system was as high as 70% in this age group. Additional insurance had very limited part in financing dental services and was below 1% in all of the studied age groups. The sector of dental services is underdeveloped and presents significant growth potential for private insurance providers.

Keywords: supplementary health insurance, dental services complementary duplicate, primary principal.

Wstęp

Konsumpcja świadczeń medycznych, w tym stomatologicznych, w Polsce obrazuje niedoskonałość tego rynku i brak szczegółowych regulacji w aspekcie dostępności do stomatologicznych świadczeń zdrowotnych. Popyt przewyższa podaż, a ograniczone środki publiczne stanowią wyzwanie zarówno dla segmentu publicznego, jak i prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Stan uzębienia Polaków należy do jednych z najgorszych wśród Państw OECD [*Health at a Glance 2011, 2013*].

Celem opracowania jest ocena wielkości konsumpcji dóbr i usług związanych z opieką stomatologiczną oraz jej źródeł finansowania, zarówno ubezpieczeniowych, jak i poza systemem ubezpieczenia publicznego i dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Analizie poddano najważniejsze

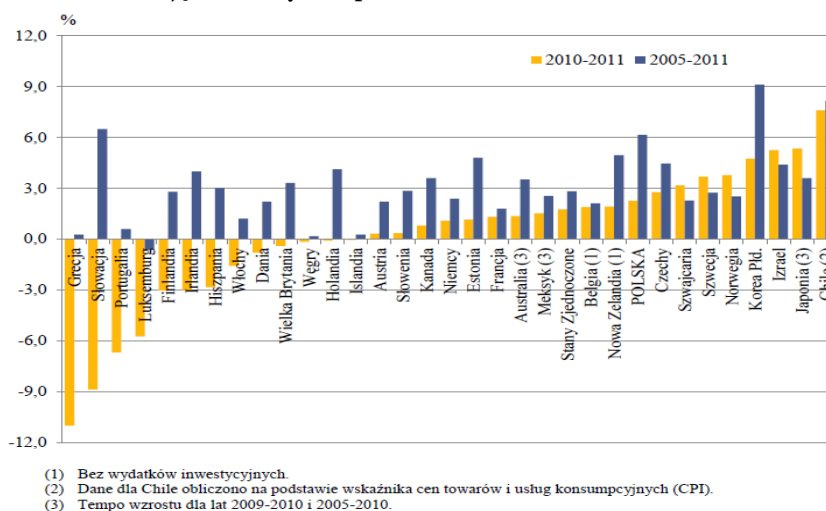
czynniki kształtujące popyt i podaż na usługi stomatologiczne w skali Polski opierając się na reprezentatywnych w skali kraju opracowaniach statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego oraz Ministerstwa Zdrowia.

Opieka zdrowotna jest szczególnym dobrem – nie tylko publicznym, ale i ekonomicznym. Ludzie konsumują świadczenia opieki zdrowotnej m.in. ze względu na spodziewany pozytywny wpływ na zdrowie. Charakterystyczną cechą polskiego systemu ochrony zdrowia po 1989 roku jest jego niestabilność finansowa oraz nieracjonalne gospodarowanie niewystarczającymi środkami finansowymi. Próby reformowania sektora zdrowia rozpoczęte w okresie transformacji ustrojowej, nie zostały ukończone i wymagają doprecyzowania w wielu obszarach, także w opiece stomatologicznej, czy dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych.

Wydatki na ochronę zdrowia w krajach OECD i w Polsce

W latach 2005–2011 w większości państw OECD wydatki na ochronę zdrowia wg PPP (parytetu siły nabywczej) – w ujęciu realnym – wzrosły. Obrazuje to rysunek 1.

Rysunek 1. Średnie roczne tempo wzrostu wydatków ogółem na ochronę zdrowia w ujęciu realnym w państwach OECD w latach 2005-2011



Źródło: [Nałęcz (red), 2013, s. 150].

Średnioroczne tempo wzrostu było zróżnicowane pomiędzy poszczególnymi państwami i wyniosło od 0,2% dla Węgier do 9,1% dla Korei Południowej. W Polsce, w badanym okresie, wydatki na ochronę zdrowia były realnie wyższe o 2,3% [Nalęcz 2013, s. 150]. Recesja gospodarcza w 2011 roku spowodowała spowolnienie tempa wzrostu wydatków publicznych na ochronę zdrowia, a w przypadku 12 państw ich spadek.

Do 1 stycznia 1999 roku podstawowym źródłem publicznego finansowania opieki zdrowotnej w Polsce był budżet państwa. W wyniku reformy systemu ochrony zdrowia od 1 stycznia 1999 roku głównym płatnikiem publicznym stała się Kasa Chorych (od 1 kwietnia 2003 roku Narodowy Fundusz Zdrowia). Widoczne od lat niedobory finansowe w publicznym systemie ochrony zdrowia spowodowały poszukiwanie i wprowadzenie dodatkowych środków na ochronę zdrowia.

Do najczęściej wymienianych propozycji mechanizmów dofinansowania tego sektora zalicza się zwiększenie udziału zasobów sfery prywatnej obejmującej:

- 1) wydatki gospodarstw domowych m.in. na zakup leków, suplementów diet czy też świadczeń zdrowotnych w prywatnym lub publicznym sektorze ochrony zdrowia, w postaci opłat i dopłat do świadczeń otrzymywanych w ramach publicznego sektora zdrowotnego oraz w formie wykupu komercyjnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 2) inne wydatki, w tym m.in. wydatki przedsiębiorstw czy instytucji (np. dodatkowe ubezpieczenia, abonamenty w prywatnych podmiotach systemu ochrony zdrowia, czy finansowanie badań lekarskich z Kodeksu Pracy).

W tabeli 1 zaprezentowano publiczne wydatki na ochronę zdrowia w 2011 roku w Polsce w stosunku do 2010 roku (spadek o 0,16%). Wydatki prywatne odnotowały niewielki wzrost o 0,01%, w tym gospodarstwa domowe zanotowały spadek o 0,02% a inne wydatki prywatne na ochronę zdrowia wzrost o 0,03%.

Tabela 1. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2010 i 2011 w Polsce

Wyszczególnienie	2010		2011	
	mln zł	% PKB	mln zł	% PKB
PRODUKT KRAJOWY BRUTTO	1 416 585	100,00	1 528 127	100,00
Publiczne wydatki bieżące	66 500	4,69	69 224	4,53
z tego:				
Wydatki budżetu państwa	1 880	0,13	1 973	0,13
Wydatki budżetów jednostek samorządu terytorialnego	3 547	0,25	4 220	0,28
Fundusze ubezpieczeń społecznych	61 074	4,31	63 031	4,12
Prywatne wydatki bieżące	26 274	1,85	28 450	1,86
z tego:				
Wydatki bezpośrednie gospodarstw domowych	22 001	1,55	23 397	1,53
Inne wydatki prywatne na ochronę zdrowia	4 273	0,30	5 052	0,33
Razem wydatki bieżące	92 775	6,55	97 673	6,39

Źródło: [Nałęcz (red), 2013, s. 93].

Wydatki gospodarstw domowych na opiekę stomatologiczną w Polsce

Leczenie stomatologiczne (świadczenia finansowane ze środków prywatnych) jest kosztowne, a możliwości korzystania z niego zależą w znacznym stopniu od poziomu dochodów gospodarstw domowych. W roku 2010 średnie miesięczne wydatki gospodarstw domowych na ambulatoryjną opiekę zdrowotną przypadające na osobę w Polsce wynosiły 14,74 zł., w tym na stomatologię 7,56 zł.

W roku 2010 prywatne wydatki na opiekę stomatologiczną wzrosły o 41,31% (tabela 2) w porównaniu z rokiem bazowym – 1998 (ostatnim rokiem funkcjonowania systemu ochrony zdrowia opartego o system budżetowy). Sytuacja taka uwarunkowana była postępującą od połowy lat 90. XX wieku prywatyzacją tego sektora.

Według badań OECD [*Health at a...*, s. 143] wynika, iż próchnica zębów, choroby przyzębia czy też utrata zębów są problemami dotykającymi przede wszystkim osoby z niskimi dochodami. W USA w latach 2005–2008, u ponad 40% osób w wieku 20–64 lat, o niskich dochodach, zdiagnozowano nieleczoną próchnicę (dla porównania osoby o wysokich dochodach stanowiły 16% ogółu osób ze stwierdzonymi, nieleczonymi zmianami próchnicznymi).

Tabela 2 Dynamika wzrostu przeciętnych miesięcznych prywatnych wydatków na opiekę stomatologiczną przypadających na jedną osobę w gospodarstwie domowym (1998=100)

Wyszczególnienie	1998	1999	2003	2006	2010
Porady stomatologiczne	100	94,5	111,03	121,87	141,31

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS: [Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych, 1999, 2000, 2004, 2007, 2011].

Rysunek 2. Prawdopodobieństwo wizyty u stomatologa w ciągu ostatnich 12 miesięcy, według grupy dochodów w 2009 r. (lub najbliższego roku) wg OECD



Źródło: [Health at a Glance 2011, s. 143].

Według szacunków OECD, do państw o niższym prawdopodobieństwie odbycia wizyty u stomatologa w ciągu ostatnich 12 miesięcy zalicza się m.in. Polskę. Mniej niż połowa osób ubogich lub biednych i ich bliskich odwiedziła

stomatologa w roku 2009 w porównaniu z prawie 70% osób ze średnimi i wysokimi dochodami (*Health at a Glance 2011*, OECD Indicators, s. 143).

Podobne wyniki wykazały badania polskie, przeprowadzone przez GUS w latach 2003–2010. Pokazały one, iż wydatki na zachowawcze leczenie stomatologiczne w gospodarstwach domowych o najwyższych dochodach (ponad 1600 zł na osobę) były prawie pięciokrotnie wyższe niż w najniższej grupie dochodowej (do 400 zł na osobę). Ponad 1/3 osób badanych (37%) korzystała z usług stomatologicznych niefinansowanych przez NFZ. Częściej niż w innych gospodarstwach domowych z usług finansowanych poza NFZ korzystały gospodarstwa domowe znajdujące się w lepszej sytuacji finansowej [(*Ochrona zdrowia w...*2011)].

Świadczenia stomatologiczne i ambulatoryjna opieka stomatologiczna

Pacjentowi w systemie ochrony zdrowia zapewnia się i finansuje ze środków publicznych, na zasadach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ m.in. świadczenia stomatologiczne. Są one udzielane w systemie opieki ambulatoryjnej, realizowane przez poradnie i przychodnie specjalistyczne lub przez specjalistyczne praktyki lekarskie (publiczne i niepubliczne). Ustawa definiuje, jakie świadczenia stomatologiczne, materiały służące do ich wykonania należą się osobom ubezpieczonym bezpłatnie, w tym dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

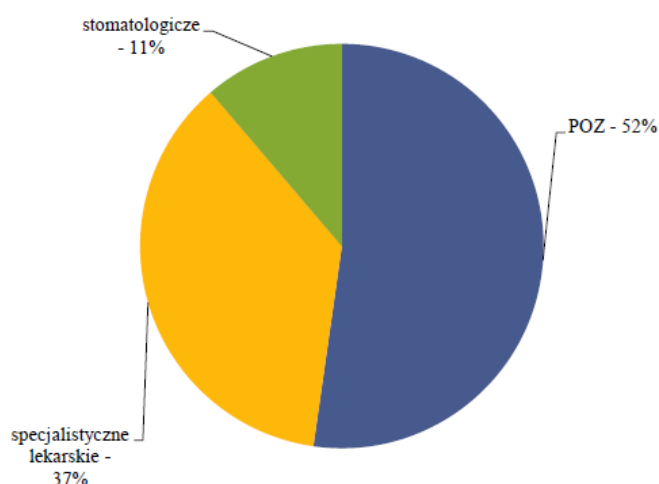
W roku 2012 (rys. 3.) z ogółu udzielonych porad ambulatoryjnych, 11% stanowiły porady stomatologiczne. Dla porównania w 2010 roku z porad stomatologicznych skorzystało niespełna 12% Polaków, tj. (ok.4,2 mln osób). W 2006 roku wskaźnik ten wynosił 13,5% i był prawie o 4 punkty procentowe niższy niż w 2003 roku.

Z segmentu publicznego – z usług stomatologicznych finansowanych przez NFZ, skorzystało ponad 38% osób [Nałęcz (red.) 2011, s. 132]. Pozostali pacjenci zrealizowali świadczenia stomatologiczne w ramach dodatkowych ubezpieczeń lub bezpośrednio finansowanych przez gospodarstwa domowe. Większość osób realizujących świadczenia stomatologiczne skorzystała z leczenia zachowawczego – 86%, pozostałe

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

z leczenia protetycznego (10%) lub ortodontycznego (6,5%). Dla 43% pacjentów była to jedyna w ciągu roku wizyta w gabinecie stomatologicznym.

Rysunek 3. Struktura porad ambulatoryjnych, w tym stomatologicznych w Polsce w 2012 r.



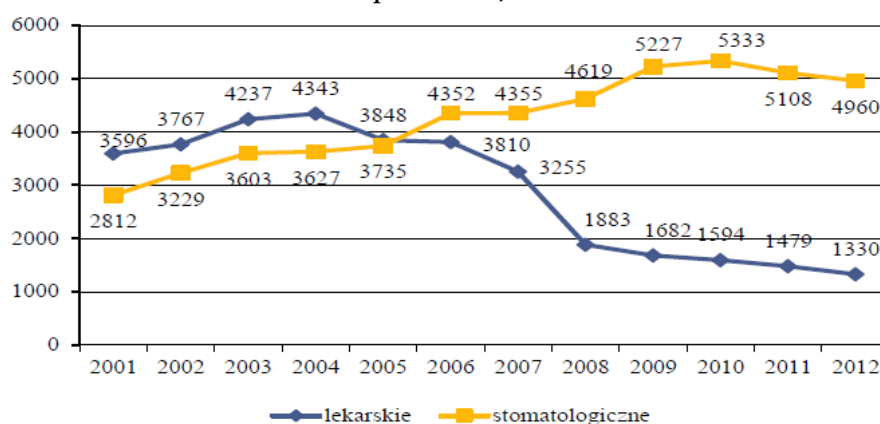
Źródło: [Nałęcz (red.) 2013, s. 96].

Zgodnie z ustawą z 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej², do podmiotów opieki ambulatoryjnej zaliczano: zakłady opieki zdrowotnej, praktyki w tym lekarzy i lekarzy dentystów, udzielające pacjentom usług medycznych, świadczonych w warunkach ambulatoryjnych. Pomimo, iż ustawa o zoz zezwalała na funkcjonowanie prywatnych praktyk lekarskich w latach 90. XX wieku, w statystyce publicznej brak jest danych w tym

² Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. nr 14, poz. 89 ze zm.) uchylona z dniem 1 lipca 2011 r., zastąpiona przez ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 20013 r., poz. 217) – weszła w życie z dniem 1 lipca 2011 r.

zakresie aż do 1999 roku³. W latach 1999–2000 dane dotyczące prywatnych praktyk lekarza i lekarza stomatologa były przedstawiane łącznie (4211 praktyk w 2000 roku). W 2012 r. 10.780 praktyk realizowało umowy o świadczenia stomatologiczne w oparciu o środki publiczne, z czego 5.510 prowadziło indywidualną praktykę lekarską; 167 grupową praktykę lekarską a 5.103 w pozostałych formach organizacyjnych⁴.

Rysunek 4. Praktyki lekarskie i stomatologiczne realizujące świadczenia finansowane przez NFZ, w latach 2001-2012



Źródło: [Nałęcz (red.) 2013, s. 93].

Determinanty pozaekonomiczne wydatków na opiekę stomatologiczną

Poziom zamożności, wykształcenia oraz statusu zawodowego, zarówno w granicach poszczególnych krajów, jak i między nimi, odzwierciedla stopień rozwarstwienia społeczeństwa, a jednocześnie jest istotnym społecznym czynnikiem, warunkującym zdrowie [Europejski Raport Zdrowia 2012: Droga do osiągnięcia dobrostanu s. 12].

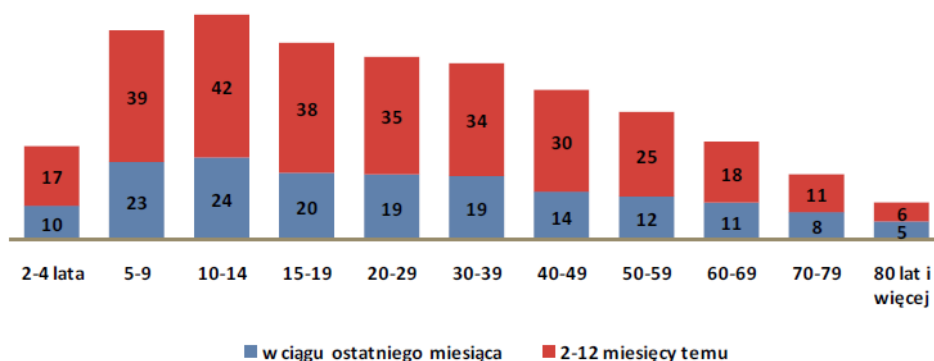
³ Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r. w art. 1. określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity 2008 r. Dz. U. Nr 136 poz. 867 z późn. zm.).

⁴ Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych. kzd-4101-04/2012 nr ewid. 131/2013/p/12/124/kzd Raport NIK s. 30, www.nik.gov.pl (data wejścia 1.04.2014).

W przypadku świadczeń stomatologicznych, rodzaj świadczonej usługi oraz częstość wizyt stomatologicznych są różnicowane również wiekiem osób korzystających z nich.

Z badań GUS wynika, iż w 2010 roku z usług lekarza stomatologa skorzystało ponad 16,4 mln. osób w wieku powyżej 2 roku życia (44% populacji). 49% populacji nie było u dentysty ponad rok i dawniej. O 8 punktów procentowych częściej do stomatologa chodziły kobiety niż mężczyźni. Wśród mieszkańców wsi, prawie 59% osób nie korzystało w ciągu ostatniego roku z usług dentysty, w mieście to niecałe 50%. Wraz z wiekiem obniża się liczba świadczeniobiorców korzystających z porad stomatologicznych. [Dochody i warunki życia ludności Polski... 2014]. W roku 2011 niespełna 30% porad stomatologicznych dotyczyło dzieci i młodzieży do lat 18 [Sytuacja społeczno-ekonomiczna gospodarstw domowych...2013, s. 25]. Porady udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej w miastach stanowiły 14% porad stomatologicznych, na wsi zaobserwowano tych porad o 3 punkty procentowe mniej.

Rysunek 5. Struktura świadczeniobiorców usług stomatologicznych ze względu na wiek w ciągu ostatnich 12 m-c. (w%)



Źródło: [Stan zdrowia ludności Polski w 2009, 2011, s. 90].

Grupa dzieci w wieku 10–14 lat stanowiła największą liczbę osób chodzących do lekarza dentysty. Wraz z wiekiem, liczba udzielonych porad stomatologicznych systematycznie obniżała się. W wieku powyżej 80 lat wskaźnik ten osiągnął poziom 6% [Stan zdrowia..., 2011, s. 90].

Z badania GUS z 2009 roku wynika, iż liczba wizyt w ciągu ostatniego m-ca była stosunkowo duża na każdą osobę leczącą się w poradni stomatologicznej (1,6 wizyty). Z największej liczby wizyt korzystały osoby ponad pięćdziesięcioletnie (od 1,8 do 2 wizyt), najmniej – 1,3 wizyty przypadło na dziecko do 18 roku życia.

Wykazano także, iż osoby o wyższym wykształceniu dbają lepiej o zęby niż osoby takiego wykształcenia nie posiadające. Co piąta osoba z wyższym wykształceniem była u dentysty w ciągu ostatniego m-ca. Dla porównania, co dziewiąta osoba z wykształceniem zasadniczym (grupa z tym wykształceniem stanowiła w 2009 roku 26% populacji; w 2002 roku – 23%) i co dziesiąta osoba z wykształceniem podstawowym i gimnazjalnym (w 2009 roku 24% populacji, w 2002 roku 30%) odwiedziła lekarza dentystę.

Najwyższe wydatki na zachowawcze leczenie stomatologiczne ponoszą rodziny z jednym dzieckiem (15,9%). Wydatki te wraz ze wzrostem liczby dzieci w gospodarstwie domowym maleją (2 dzieci – 13,5%, 3 dzieci i więcej 11,9%). Wśród dzieci w wieku szkolnym (7–16 lat) znajduje się największy odsetek korzystających z porady ortodontycznej – 20%. Wśród dzieci w wieku przedszkolnym (3–6 lat), co dziesiąta wizyta stomatologiczna dotyczyła porady ortodontycznej [*Ochrona zdrowia w gospodarstwach...* 2011]. W porównaniu z rokiem 2006, w 2010 zaobserwowano spadek o 35% świadczeń ortodontycznych. Sytuacja taka może być wynikiem trudniejszego dostępu do usług ortodontycznych finansowanych przez NFZ, obniżeniem wieku dzieci mogących korzystać z usług ortodonta do 14 roku życia, niżem demograficznym czy recesją gospodarczą, a także stosunkowo wysokimi cenami prywatnych usług ortodontycznych.

Wyniki kontroli NIK dotyczące dostępności do świadczeń stomatologicznych⁵ pokazują, iż liczba świadczeń ortodontycznych na 10 tys. mieszkańców wykazuje tendencję spadkową i wynosiła odpowiednio w 2009 r. – 589 porad; w 2010 r. – 556 (niższa o 5,60%); w 2011 r. – 539, (niższa o 8,48% niż w 2009 r.). Podkreślić należy jednak, iż w dwóch najbogatszych województwach w 2011 roku wystąpił wzrost liczby świadczeń – w mazowieckim o 3,47% oraz zachodniopomorskim o 12,99%. Szczególnie wysokie spadki liczby świadczeń ortodontycznych zanotowano w województwie lubuskim – o 24,89%.

⁵ Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych. kzd-4101-04/2012 nr ewid. 131/2013/p/12/124/kzd Raport NIK str 28 www.nik.gov.pl (data wejścia 1.04.2014).

Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne w krajach OECD

Zgodnie z definicją zaproponowaną przez E. Mossialos i S. Thompson (*Private Health Insurance In the European Union. Final report prepared for the European Commission*), dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym jest ubezpieczenie, które zostało wybrane i opłacone albo przez osobę indywidualną, albo przez pracodawcę w imieniu osoby indywidualnej [Kalbarczyk, Łanda, Władysiek 2011, s. 481].

Podstawowe kryteria, którymi kierują się ubezpieczyciele przy zawieraniu umowy to wiek, płeć, stan zdrowia oraz zawód. Kryteria te stanowią podstawę do obliczenia składki netto, która dla tego samego ryzyka może być różna u każdego z ubezpieczycieli [Ostasiewicz 2004, s. 176].

System prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych pojawił się jako odpowiedź na zapotrzebowanie grup i jednostek na zabezpieczenie przed ryzykiem utraty zdrowia, choroby czy wypadku, które naturalnie generowały potrzebę zdrowotną wymagającą zaspokojenia. W miarę rozwoju potrzeb zdrowotnych gama produktów ubezpieczeniowych ulegała rozszerzeniu o elementy profilaktyki, promocji zdrowia, diagnostykę (w tym wysoce specjalistyczne badania tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego), świadczenia rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne.

Elementem różnicującym zakres ubezpieczenia pomiędzy wariantami danego produktu, jak i pomiędzy konkurującymi między sobą produktami jest dostęp do lekarzy specjalistów oraz badań diagnostycznych i laboratoryjnych, a także inne instrumenty ograniczające odpowiedzialność gwarancyjną zakładu ubezpieczeń, do których zalicza się limitowanie częstotliwości korzystania z danej usługi czy wprowadzenie współpłacenia udziału własnego.

Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne w krajach OECD przyjęto dzielić na:

- zastępcze (substytucyjne), które obejmują zakres świadczeń dostępny w ramach obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych;
- uzupełniające (komplementarne) – finansują świadczenia niepokrywane lub częściowo pokrywane przez powszechny system ubezpieczenia zdrowotnego, m.in. obejmują ryzyka związane z leczeniem ambulatoryjnym, w tym stomatologicznym;
- dodatkowe (wzbogacające), które zapewniają szybszy dostęp do świadczeń zdrowotnych, większy wybór świadczeniodawców, co może przekładać się na wzrost jakości usług.

Ubezpieczenia zastępcze podlegają silnej regulacji państwa, natomiast ubezpieczenia uzupełniające i dodatkowe są oferowane na rynku słabo regulowanym. Analizując popularność dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych pod względem ich rodzaju należy stwierdzić, iż ubezpieczenia komplementarne występują we Francji (96,1%) czy w Belgii (populacja osób objętych prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi w ciągu ostatniej dekady podwoiła się i w 2012 roku prawie 80% populacji korzystało z tego typu ubezpieczenia).

Największy rynek ubezpieczeń uzupełniających występuje w Holandii i obejmuje 89% ludności i w Izraelu (80%). Ubezpieczenie to pokrywa zakup leków i między innymi świadczenia stomatologiczne. Spadek popularności dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych z kolei odnotowano w ostatnich latach w Chile (do 79,8% w 2011, w 2000 roku ponad 95%) czy Stanach Zjednoczonych (z ponad 85% w 2000 roku do 53,1% w 2011 roku) [OECD HEALTH Data, 2013, s. 141].

Ubezpieczenia dodatkowe zdrowotne a usługi stomatologiczne w Polsce

W 2010 roku, ponad 60% usług stomatologicznych było finansowanych ze środków prywatnych gospodarstw domowych. 63% tych świadczeń to usługi w zakresie stomatologii zachowawczej, 57% to usługi protetyczne oraz 49% ortodontyczne. Głównymi świadczeniobiorcami były osoby w wieku 17–59 lat. W tej grupie wiekowej odsetek usług sfinansowanych poza systemem publicznym wynosił od 66% do 69% (w zależności od wieku). Prywatne ubezpieczenia dodatkowe miały bardzo niski udział w finansowaniu usług stomatologicznych i w żadnej z badanych grup wiekowych nie przekroczyły 1% [Zdrowie i ochrona zdrowia 2010, 2011]. Zarówno w 2006, jak i 2010 roku, 36% członków gospodarstw domowych minimum raz skorzystało z usług stomatologicznych niefinansowanych przez NFZ. Jako główną przyczynę korzystania z usług odpłatnych wskazywano lepsze wyposażenie w sprzęt i materiały medyczne (41%), w 29% – zbyt odległe terminy wizyt w podmiotach mających kontrakty z NFZ oraz w 16% – lepsze kompetencje lekarzy dentystów [Ochrona zdrowia w..., 2011].

Osoby korzystające z odpłatnych usług stomatologicznych charakteryzują się wysokimi dochodami przypadającymi na osobę w gospodarstwie domowym [Raport PMR Publications..., 2011]. Wartość całego rynku usług stomatologicznych w Polsce osiągnęła w 2010 r. 7,1 mld zł, w tym ok. 24% stanowiły świadczenia finansowane ze środków publicznych. Podkreślić jed-

nak trzeba, że stan uzębienia polskich dzieci należy do najgorszych nie tylko w krajach UE. Badania pięcioletnich dzieci (przeprowadzone w 2011 r. przez Warszawski Uniwersytet Medyczny) wykazały, iż jedynie 20,1% z nich było wolnych od próchnicy a zaledwie 3,8% badanych dzieci było objętych profilaktyką fluorkową próchnicy. U dzieci piętnastoletnich, odsetek ten wyniósł 8,2%. Około 72% badanych dzieci w wieku 15 lat miało zdiagnozowaną próchnicę na więcej niż 4 zębach.

Podsumowanie

Reforma systemu ochrony zdrowia w Polsce, w sektorze stomatologii nie przyniosła zadowalających efektów zdrowotnych. Polska regularnie znajduje się w czołówce państw OECD z największą liczbą ubytków uzębienia u dzieci i w populacji dorosłej. Brak jest nawyku profilaktyki jamy ustnej. Niedofinansowanie publicznego systemu opieki zdrowotnej, starzenie się społeczeństwa będą pogłębiały negatywne konsekwencje w sektorze usług stomatologicznych.

Sektor ten jest obszarem niezagospodarowanym przez system dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, a zapotrzebowanie na usługi stomatologiczne będzie rosło wraz z rozwijającą się świadomością społeczeństwa, jego zamożnością, rozwojem technik dentystycznych, aparatury i sprzętu medycznego w tym zakresie. Aktualnie, z dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych korzystają ludzie młodzi, mieszkańcy dużych miast, z najwyższej grupy dochodowej, posiadający jedno dziecko lub wcale nie posiadający dzieci.

Istniejąca tendencja zmniejszania liczby kupowanych dodatkowych polis ubezpieczeniowych z obszaru stomatologii może wynikać z ubogiej oferty ze strony firm ubezpieczeniowych lub wysokich składek na ten segment.

Według raportu NIK ograniczenie zakresu procedur stomatologicznych refundowanych przez NFZ, w warunkach ogólnego zubożenia ludności, eliminuje możliwość dostępu do tego typu świadczeń większości świadczeniobiorcom.

Większe obciążenie gospodarstw domowych dopłatami na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne powinno być poprzedzone dokładnymi analizami ekonomiczno-finansowymi na szczeblu ogólnokrajowym, ale także regionalnym (województw czy nawet powiatów).

Literatura

- Dochody i warunki życia ludności Polski* (raport z badania EU - SILC 2012) (2014), wyd. ZWS GUS, Warszawa.
- Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych* (2012), Raport NIK. kzd-4101-04/2012 nr ewid. 131/2013/p/12/124/kzd.
- Health at a Glance 2011*. (2013), OECD Indicators, OECD Publishing.
- Kalbarczyk W.P., Łanda K., Władysiuk M., *Ubezpieczenia zdrowotne a koszty świadczeń, przegląd rozwiązań*, (2011), CEESTAHC, Kraków/Warszawa.
- Nałęcz S., (red.) (2013), *Zdrowie i ochrona zdrowia 2012 r.*, wyd. GUS ZWS, Warszawa.
- Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2010 roku*, (2011), GUS, Warszawa.
- Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 1999 roku*, (2000), GUS, Warszawa.
- Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2003 roku*, (2004), GUS, Warszawa.
- Ochrona zdrowia w gospodarstwach domowych w 2006 roku*, (2007), GUS, Warszawa.
- Ostasiewicz W. (2004), *Składki i ryzyko ubezpieczeniowe*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław.
- Rynek usług dentystycznych w Polsce 2011. Prognozy rozwoju na lata 2011-2013* Raport firmy PMR.
- Sytuacja społeczno-ekonomiczna gospodarstw domowych w latach 2000-2011. Zróżnicowanie miasto-wieś*, (2013), wyd. GUS, Warszawa.
- Zdrowie i ochrona zdrowia 2010*. (2011), wyd. GUS, Warszawa.
- Zdrowie i ochrona zdrowia 2011*. (2012), wyd. GUS, Warszawa.
- Zdrowie i ochrona zdrowia 2012*. (2013), wyd. GUS, Warszawa.

Akty prawne:

- Ustawa z dnia 31 sierpnia 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 z późn. zm).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm).
- Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2011 r., nr 277, poz. 1634).

Barbara Czyżewska
Uniwersytet Łódzki

Szczególny sposób ustalenia emerytur dla osób urodzonych przed 1.01.1949 r.

Specific manner of pensions determining for persons born until 1 January 1949

Abstract: Polish pension system, in Article 55 of Act dated 17 December 1998 on pensions and allowances from Social Security Fund, provides a special treatment for persons born until 1 January 1949. Secured person who continues employment after reaching retirement age may calculate its pension in accordance with the same principles as persons born after 31 December 1948. For this reason a social pension authority determines a basic capital also for those persons. It has significant influence on the amount of determined pension.

Keywords: pension, basic capital.

Wstęp

Świadczeniem, które ma zapewnić środki utrzymania na starość jest emerytura. Proces ustalenia wysokości emerytury dla osób urodzonych przed 1.01.1949 r. jest skomplikowany i uzależniony od wielu czynników. Podobnie jak ponowne ustalenie wysokości emerytury w przypadku aktywności zawodowej po przyznaniu prawa do wymienionego świadczenia. W opracowaniu podjęto sprawę reformy systemu emerytalnego, a w szczególności rozwiązania przyjęte przez ustawodawcę w art. 55 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zmianami: zwanej dalej „ustawą emerytalną”) oraz kapitału początkowego, jako istotnego elementu obliczenia emerytury we wskazanym trybie. Celem artykułu jest także przeprowadzenie badania związanego z obliczeniem emerytury, a w szczególności analiza wysokości świadczenia dla osób urodzonych przed 1.01.1949 r., które kontynuują ubezpieczenie po osiągnięciu podstawowego wieku emerytalnego.

Reforma systemu emerytalnego

Kluczową reformą ustrojową, mającą istotne znaczenie dla ukształtowania sytuacji materialnej przyszłych pokoleń emerytów jest reforma systemu emerytalnego. Większość państw boryka się z zadaniami zapewnienia w przyszłości świadczeń emerytalnych dla obecnego pokolenia ludności czynnej zawodowo. Dynamika przemian społeczno-gospodarczych, uwarunkowania demograficzne (w tym niskie współczynniki dzietności)¹, czy sytuacja na rynku pracy powodują, że zmiany prawa emerytalnego są nieodzowne [Ślebzak 2009, s. 18].

Wdrażana radykalna reforma systemu ubezpieczeń społecznych, a w szczególności systemu emerytalnego nie objęła wszystkich osób automatycznie i w pełnym zakresie [Malecka 2009, s. 169]. Podział systemu na trzy części zwane filarami² ma swoje uzasadnienie związane z prawami uczestnictwa w poszczególnych filarach oraz w zróżnicowanym czasie jaki mają przyszli emeryci do uzyskania świadczeń. Reforma emerytalna wprowadzona ustawą z dnia 17.12.1998 r. podzieliła ubezpieczonych na następujące grupy wiekowe:

- najstarsza grupa wiekowa obejmująca osoby urodzone do 31.12.1948 r.;
- średnia grupa wiekowa, do której należy zaliczyć osoby urodzone w przedziale 1.01.1949 r. – 31.12.1968 r.;
- najmłodsza grupa wiekowa dotycząca osób urodzonych po 31.12.1968 r.

Data urodzenia decyduje o przynależności do poszczególnych grup oraz o możliwościach zastosowania odpowiedniej formuły obliczenia świadczenia w poszczególnych systemach.

Dla osób w pierwszej grupie wiekowej oraz dla niektórych w drugiej grupie wiekowej prawodawca pozostawił wszystkie możliwości przyznania i ustalenia wysokości świadczenia według dotychczasowych zasad. Natomiast dla pozostałych osób (z drugiej i trzeciej grupy wiekowej) przewidział nowe zasady przyznawania i obliczania wysokości świadczenia. Co do zasady

¹Współczynnik dzietności – współczynnik określający liczbę urodzonych dzieci przypadających na jedną kobietę w wieku rozrodczym (15–49 lat). Przyjmuje się, iż współczynnik dzietności między 2,10÷2,15 jest poziomem zapewniającym zastępowalność pokoleń. Obecnie współczynnik ten wynosi około 1,32, co daje Polsce 212 miejsce na świecie, na 224 kraje, w których prowadzone są takie statystyki – dane http://pl.wikipedia.org/wiki/Lista_państw_świata_według_współczynnika_dzietności – za Central Intelligence Agency, pobrano 26.04.2014 r.

² Filar I – repartycyjny, Filar II – kapitałowy, Filar III – dobrowolny.

emerytura przysługuje po osiągnięciu określonego wieku emerytalnego. Staż ubezpieczeniowy pozostaje bez wpływu na uprawnienie do emerytury.

Wyjątkowy sposób obliczenia wysokości emerytury ustawodawca przewidział dla osób zaliczonych do pierwszej grupy wiekowej. Oprócz tego, że osoby z tej grupy zachowały możliwość korzystania z uprawnień do emerytury wcześniejszej to ubezpieczeni, którzy opłacali składki emerytalne po ukończeniu podstawowego wieku emerytalnego mogą ubiegać się o obliczenie świadczenia w myśl „nowych” zasad.

Ustawy składające się na nowe prawo emerytalne poddawane były wielokrotnym zmianom, często o zasadniczym znaczeniu z powodu konieczności zrezygnowania z rozwiązań przyjętych w pierwotnych wersjach ustaw bądź w związku z potrzebą wprowadzenia nowych instrumentów prawnych lub z innych powodów, zazwyczaj wskazanych w uzasadnieniu projektów ustaw zmieniających, przygotowywanych przez rząd [Bińczycka-Majewska 2009, s. 8].

Od dłuższego czasu widoczne są dwie pozytywne tendencje związane ze starością, bowiem coraz więcej osób dożywa umownego wieku emerytalnego oraz przeciętne dalsze trwanie życia po osiągnięciu wieku emerytalnego stale się wydłuża. Niepokojącą tendencją negatywną jest to, że niekorzystnie zmienia się międzypokoleniowa relacja demograficzna, z której dla systemów emerytalnych szczególnie niepokojący jest wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, w stosunku do liczby ludności w wieku produkcyjnym. W roku 2005 na 1000 osób w wieku produkcyjnym, przypadało 241 osób w wieku poprodukcyjnym; w 2010 r. – 261 osób. Przewiduje się, że w 2030 r. będą to 462 osoby, a w 2050 r. – 750 osób [Szumlicz 2010, s. 156–157]. Tworzy się więc deficyt finansowy.

Podwyższanie i zrównanie wieku emerytalnego to jedna z głównych tendencji w systemach emerytalnych na świecie [Żukowski 2012, s. 39]. W Polsce koncepcję tę zrealizowano ustawą z dnia 11.05.2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw³. Pomimo tego, że od początku reformy ustawodawca zapewniał, że osoby z najstarszej grupy wiekowej będą miały zachowane wszystkie dotychczasowe uprawnienia, to wskazaną wcześniej ustawą zmieniającą prawodawca zmodyfikował warunki nabycia uprawnień do emerytury dla mężczyzn urodzonych w 1948 r. poprzez podwyższenie wieku emerytalnego, co wynika z art. 27 ust 3 ustawy emerytalnej.

³ Dz. U. z 2012 r., poz. 637.

Promowanie długiego okresu zatrudnienia, eliminowanie świadczeń przedemerytalnych, zatrzymywanie w kraju potencjału demograficznego stanowią docelową grupę działań, zmierzających do tworzenia warunków bilansowania systemu emerytalnego. Wydłużanie aktywności zawodowej z ekonomicznego punktu widzenia jest uzasadnione dwukrotnymi korzyściami: rośnie kapitał emerytalny oraz maleje średnie dalsze trwanie życia w okresie przejścia na emeryturę, co relatywnie zwiększa wartość przyszłych świadczeń [Gubernat 2009, s. 13].

Kapitał początkowy jako istotny element wymiaru emerytury

Reforma systemu emerytalnego dotyczy osób o zróżnicowanym dorobku zawodowym i dlatego ważne jest, aby wcześniejsze lata aktywacji zawodowej zostały uwzględnione w wysokości emerytury. Z tego powodu w art. 173–175 ustawy emerytalnej wprowadzono i określono pojęcie kapitału początkowego.

Krąg podmiotowy, określony w art. 173 ust. 1, 1a, 1b ustawy emerytalnej, obejmuje ubezpieczonych urodzonych po dniu 31.12.1948 r., którzy przed dniem wejścia w życie ustawy opłacali składki na ubezpieczenie społeczne lub za których składki opłacali płatnicy składek. Zatem prawo do ustalenia kapitału początkowego uzależnione jest od kryterium wiekowego i faktu podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Jednak ustawodawca przewidział wyjątek od ogólnie przyjętej reguły, który dotyczy osób urodzonych przed 1.01.1949 r., o ile zgłoszą one wniosek o przyznanie emerytury na podstawie art. 27 i jej obliczenie w trybie art. 55 ustawy emerytalnej. Należy zaznaczyć, że gdyby ubezpieczony z najstarszej grupy wiekowej wystąpił z wnioskiem o ustalenie kapitału początkowego, to organ rentowy rozpatrzyłby taki wniosek negatywnie. Jedyna możliwość ustalenia kapitału początkowego dla tej grupy występuje w momencie zgłoszenia wniosku o emeryturę i obliczenia jej wysokości w myśl „nowych” zasad. Kiedy zostanie zgłoszony taki wniosek, organ rentowy z urzędu, obliczy kapitał początkowy.

Kapitał początkowy ustalany jest w formie hipotetycznej emerytury, bez względu na fakt przystąpienia do otwartych funduszy emerytalnych [Olszewska 2004, s. 238]. Przy ustalaniu kapitału początkowego nie ma znaczenia, czy zainteresowany w momencie jego obliczania podlega ubezpieczeniu emerytalnemu. Wartość kapitału ustala się w myśl art. 173 ust. 3 ustawy emerytalnej na dzień 1.01.1999 r. Jest to równowartość kwoty wyliczonej według zasad określonych w art. 174 ustawy emerytalnej, pomnożonej przez wyrażone w miesiącach średnie dalsze trwanie życia, ustalone zgodnie z art. 26

ust. 3 dla osób w wieku 62 lat (zgodnie z komunikatem Prezesa GUS z 25.03.1999 r. wynosi on 209 miesięcy).

Kwota kapitału początkowego zależy od długości udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych przebytych przed 1.01.1999 r. (art. 174 ust. 2 ustawy emerytalnej), podstawy wymiaru do obliczenia, której przyjmowane jest wynagrodzenie sprzed 1.01.1999 r. oraz współczynnika „p”, który służy do obliczenia tzw. „części socjalnej”, uzależnionego od wieku ubezpieczonego i przebytego okresu składkowego i nieskładkowego. Na podstawie art. 174 ust. 7 ustawy emerytalnej przy ustalaniu kapitału początkowego przyjmuje się dla wszystkich jednakową kwotę bazową wynoszącą 1220,89 PLN⁴ (art. 177 ustawy emerytalnej).

Kapitał początkowy podlega waloryzacji (art. 173 ust. 4–5a ustawy emerytalnej). Wartość kapitału ma istotny wpływ na obliczenie wysokości emerytury w systemie zdefiniowanej składki, bowiem zapisany na koncie ubezpieczonego zwaloryzowany kapitał początkowy oraz zwaloryzowane składki na ubezpieczenie emerytalne stanowiąc będą podstawę do obliczenia wysokości emerytury w „nowym” systemie emerytalnym.

Szczególne rozwiązania przewidziane dla osób urodzonych przed 1.01.1949 r.

Ustawa emerytalna w art. 55 umożliwia obliczenie wysokości świadczenia emerytalnego osobom z najstarszej grupy wiekowej według reguł obowiązujących dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31.12.1948 r. Sposób obliczania określa art. 26 wskazanej ustawy. Zgodnie z brzmieniem wcześniej powołanego przepisu możliwość taka uwarunkowana jest następującymi okolicznościami:

- ubezpieczeni należący do kategorii osób urodzonych przed 1.01.1949 r. powinni spełniać warunki (wieku i stażu) do uzyskania emerytury na podstawie art. 27 ustawy emerytalnej;
- powinni kontynuować ubezpieczenie emerytalne po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego, przy czym w przypadku mężczyzn urodzonych w 1948 r. chodzi o podwyższony wiek emerytalny;
- powinni wystąpić z wnioskiem o przyznanie emerytury po dniu 31.12.2008 r., ponadto;

⁴ Kwota 1220,89 odpowiada 100% przeciętnemu wynagrodzeniu miesięcznemu z II kwartału 1998 roku.

- emerytura obliczona na podstawie art. 26 (na wniosek ubezpieczonego), powinna okazać się wyższa od obliczonej zgodnie z art. 53 ustawy emerytalnej.

Warto zauważyć, że z omawianego przepisu nie wynika długość kontynuowania ubezpieczenia emerytalnego, a więc można postawić tezę, że wystarczy jeden dzień podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu po osiągnięciu wieku emerytalnego, aby wnieść o obliczenie emerytury w myśl „nowych” zasad. Analizowany przepis nie zawiera wymogu, aby w dacie składania wniosku lub w dniu poprzedzającym jego zgłoszenie osoba zainteresowana przebywała w ubezpieczeniu emerytalnym. Trzeba także podkreślić, że ustawa nie precyzuje, aby wniosek o emeryturę był pierwszym wnioskiem o to świadczenie, natomiast prawodawca wskazuje wyraźnie, że ubezpieczony powinien wystąpić z wnioskiem o emeryturę, po dniu 31.12.2008 r.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10.07.2013 r. (IIUK 424/12) [www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia] trafnie ocenił, że emeryt urodzony przed dniem 1.01.1949 r., który po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego kontynuował ubezpieczenie i wystąpił o emeryturę po dniu 31.12.2008 r., ma prawo do jej wyliczenia na podstawie art. 26 w związku z art. 55 ustawy emerytalnej, niezależnie od tego czy wcześniej złożył wniosek o emeryturę w niższym wieku emerytalnym lub o emeryturę wcześniejszą. Za przyjęciem takiego stanowiska przemawia fakt, że art. 53 ust. 3 zawiera odesłanie do art. 21 ust. 1 i 2 w zakresie ustalania wysokości emerytury, której podstawę wymiaru stanowi podstawa innego rodzaju emerytury.

Ustawa nie przewiduje wielokrotnego wyboru między świadczeniem w wysokości ustalonej w myśl art. 55 ustawy na „starych” albo na „nowych” zasadach. Osoba, która po dniu 31.12.2008 r. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie emerytury na podstawie art. 27 ustawy emerytalnej, a w wyniku wariantowania wysokość świadczenia została ustalona na zasadach określonych w art. 53 wskazanej ustawy (bo na datę ustalenia prawa do świadczenia zasady te były korzystniejsze), nie nabywa w przyszłości prawa do ponownego obliczenia wysokości świadczenia, w trybie określonym w art. 55 ustawy emerytalnej.

Artykuł ten jest adresowany przede wszystkim do młodszych roczników ubezpieczonych urodzonych przed dniem 1.01.1949 r., którzy kontynuując ubezpieczenie emerytalne po dożyciu 60/65 lat (najmłodsi mężczyźni, na datę wejścia w życie ustawy emerytalnej ukończyliby 65 lat w 2014 r., a najmłodsze kobiety 60 lat w 2009 r.) osiągnęli – zwłaszcza po wejściu w życie ustawy – tak wysokie zarobki, że być może ich świadczenie obliczone według zasad art. 26 ustawy emerytalnej przewyższy kwotę emerytury ustalonej

na podstawie art. 53. Przepis ten w mniejszym stopniu będzie miał zastosowanie do tych ubezpieczonych, którzy osiągnęli wiek emerytalny 60/65 lat w okolicach 1999 r. [Antonów 2007, s. 216].

Porównanie wysokości emerytury obliczonej w myśl „starych” i „nowych” zasad

Wraz z reformą emerytalną wprowadzono do polskiego systemu emerytalnego zróżnicowane możliwości obliczenia wysokości emerytury dla osób urodzonych przed 1.01.1949 r. W oparciu o własne dane, poparte doświadczeniem zawodowym, przedstawiam przykładowe obliczenie emerytury dla ubezpieczonego, który posiadał 36 lat okresów składkowych (432 miesiące) oraz 8 lat okresów nieskładkowych (96 miesięcy) i wystąpił z wnioskiem o emeryturę w kwietniu 2009 r.

A. Wyliczenie emerytury w trybie art. 53 ustawy emerytalnej.

Kwota bazowa od dnia 1.03.2009 r. wynosiła 2 578,26 PLN. Wskaźnik wysokości podstawy wymiaru, jako najkorzystniejszy, był przyjęty z kolejnych 10 lat (1999–2008), wybranych z 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę i wyniósł 285, 20%. Został jednak ograniczony do 250% – zgodnie z art. 15 ust. 5 ustawy emerytalnej. Obliczenie podstawy wymiaru emerytury: (iloczyn wskaźnika wysokości podstawy wymiaru i kwoty bazowej): $250\% \times 2\,578,26 \text{ PLN} = 6\,445,65 \text{ PLN}$

Obliczenie emerytury (E)

- $24\% \times 2\,578,26 \text{ PLN} = 618,78 \text{ PLN}$ (część socjalna),
- $432 \times 1,3\% / 12 \times 6\,445,65 \text{ PLN} = 3\,016,56 \text{ PLN}$ (część za okresy składkowe),
- $96 \times 0,7\% / 12 \times 6\,445,65 \text{ PLN} = 346,52 \text{ PLN}$ (część za okresy nieskładkowe),
- $E = 618,78 + 3\,016,56 + 346,52 = 3\,981,86 \text{ PLN}$ (kwota miesięcznej emerytury).

B. Wyliczenie emerytury w trybie art. 26 ustawy emerytalnej.

Wiek ubezpieczonego na datę zgłoszenia wniosku wynosił 66 lat, a średnie dalsze trwanie życia wynosiło 196,40 miesięcy. Kwota składki zewidencjonowana na koncie z uwzględnieniem waloryzacji wynosiła 230 000 PLN. Kwota waloryzowanego kapitału początkowego wynosiła 620 000 PLN.

Obliczenie wysokości emerytury

- $(230\,000\text{ PLN} + 620\,000\text{ PLN}) / 196,40 = 4327,90\text{ PLN}$.

Na wysokość emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia (art. 53) ma wpływ kwota bazowa, osiągnięte wynagrodzenia i przebyty okres składkowy i nieskładkowy, natomiast w systemie zdefiniowanej składki (art. 26) suma składek na ubezpieczenie emerytalne, kapitał początkowy, średnie dalsze trwanie życia oraz wskaźniki waloryzacji składek i kapitału początkowego. Powyższe przykłady wskazują, że emerytura wyliczona w myśl „nowych” zasad jest kwotowo korzystniejsza, niż emerytura ustalona w trybie art. 53 ustawy emerytalnej.

Ponowne obliczenie wysokości emerytury

Jeżeli emeryt podlegał ubezpieczeniu emerytalnemu, po dniu, od którego przyznano mu prawo do emerytury i obliczono świadczenie w myśl „nowych” zasad, to na podstawie art. 108 ustawy emerytalnej, wysokość emerytury ulega ponownemu ustaleniu. Wniosek może być zgłoszony nie wcześniej, niż po upływie roku kalendarzowego, od którego została przyznana emerytura, albo po ustaniu ubezpieczenia. Emeryturę powiększa się o kwotę wynikającą z podzielenia składek zewidencjonowanych i zwaloryzowanych na koncie ubezpieczonego, po dniu ustalenia prawa do emerytury przez wyrażone w miesiącach średnie dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn. Podstawę obliczenia emerytury stanowi kwota składek zewidencjonowanych od miesiąca, od którego została podjęta wypłata emerytury po raz pierwszy, do miesiąca poprzedzającego miesiąc zgłoszenia wniosku o ponowne ustalenie emerytury.

Powyższe rozważania przedstawi następujący przykład: ubezpieczony, urodzony dnia 1.04.1943 r. posiada prawo do emerytury od kwietnia 2009 r. Wysokość świadczenia została ustalona na kwotę: 4 327,90 PLN. Po upływie roku kalendarzowego, w kwietniu 2010 r. zainteresowany złożył wniosek o przeliczenie emerytury. W okresie od kwietnia 2009 r. do marca 2010 r. na koncie ubezpieczonego zostały zewidencjonowane składki z uwzględnieniem waloryzacji na kwotę: 22 000 PLN. Średnie dalsze trwanie życia według tablicy⁵ wyniosło 188,50 miesięcy.

Obliczenie nowej wysokości emerytury kształtuje się następująco: do ustalonej decyzją pierwszorazową kwoty 4 327,90 PLN zwaloryzowanej od

⁵ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 25.03.2010 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn (M.P. nr 19, poz. 194).

1.03.2010 r. wskaźnikiem waloryzacji 104,62%⁶ należy dodać 116,71 PLN, tj. kwotę składek zewidencjonowanych na koncie, w tym wypadku 22 000 PLN podzieloną przez 188,50 miesięcy średniego dalszego trwania życia, ustalonego dla wieku ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o przeliczenie emerytury. Po ponownym ustaleniu, wysokość emerytury wyniosła: 4 644,56 PLN.

Na podstawie art. 108 ust. 4 i 5 ustawy emerytalnej w identyczny sposób ustala się podstawę emerytury do kolejnych wniosków o jej przeliczenie. Należy podkreślić, że pomimo zaewidencjonowania na koncie w kolejnych latach takich samych lub wyższych kwot składek, ubezpieczony niekoniecznie musi spodziewać się takiego samego „przyrostu” świadczenia. Średnie dalsze trwanie życia jest ustalane corocznie w formie komunikatów, które służą do obliczenia wysokości emerytury w okresie od kwietnia danego roku do marca roku następnego. Podstawę budowy pełnych tablic trwania życia stanowi określenie populacji osób zmarłych w badanym roku, pogrupowane według roku urodzenia i wieku ukończonego oraz liczba urodzeń i stan ludności na koniec roku poprzedniego i badanego [Stępień 2011, s. 53]. Analizując dotychczasowe komunikaty w tym zakresie można zauważyć, że dla takiego samego wieku, średnie dalsze trwanie życia z każdym kolejnym komunikatem (rokiem) wydłużało się, np. dla wieku 70 lat w 1999 r. średnie dalsze trwanie życia wynosiło 146,60 miesiąca⁷, a w 2014 r. wyniosło 172,8 miesiąca⁸. Średnie dalsze trwanie życia na przestrzeni 15 lat wzrosło dla siedemdziesięciolatka o 26,2 miesiąca.

Podsumowanie

Omawiana sytuacja prawna pokazuje złożoność i skomplikowanie natury prawa ubezpieczenia emerytalnego. Podkreśla ważność posiadania przez ubezpieczonego konstruktywnej wiedzy niezbędnej do wyboru właściwego momentu zgłoszenia wniosku o emeryturę i optymalnego wnioskowania. Nie zawsze jest to możliwe, bowiem wpływ na wymiar świadczenia mają również czynniki niezależne od woli samego ubezpieczonego.

⁶ Komunikat Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12.02.2010 r. w sprawie wskaźnika waloryzacji emerytur i rent (M.P. nr 8, poz. 75).

⁷ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 25.03.1999 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn (MP Nr 12, poz. 173).

⁸ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 26. 03.2014 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn (MP poz. 245).

W dobie szukania oszczędności i kłopotów finansów publicznych, trudno dopatrzeć się uzasadnienia przemawiającego za treścią regulacji prawnej wprowadzonej art. 55 ustawy emerytalnej. Z pewnością nie była ona odpowiedzią na wyzwania, jakie stały przed współczesnymi systemami emerytalnymi, a mianowicie wypłacalnością finansową w perspektywie długookresowej. Z drugiej strony osoby z tej grupy wiekowej poprzez kontynuację ubezpieczenia emerytalnego uczestniczą w reformie emerytalnej wnosząc do systemu stosowne składki na ubezpieczenie emerytalne.

Reformą emerytalną poprzez zmianę formuły obliczenia świadczenia i jego indywidualizację, obniżono wymiar emerytur publicznych przy jednoczesnym wprowadzeniu w życie art. 55 ustawy emerytalnej. Jest to specyficzna i szczególna regulacja obejmująca nieliczną grupę osób. Można powiedzieć, że w świetle obowiązującego porządku prawnego jest to przepis „okazyjny”, z którego warto skorzystać. Konstrukcja związana ze sposobem obliczenia wysokości emerytury niewątpliwie pokazuje, że odpowiednio długi staż pracy i wysokie zarobki wpływają na to, że emerytura obliczona według „nowych” zasad jest świadczeniem korzystniejszym. Przedstawione okoliczności z pewnością zachęcają do dłuższej aktywności zawodowej.

Literatura

- Antonów K. (2007), *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Komentarz*, [red.] Antonów K., Bartnicki M., Warszawa.
- Bińczycka-Majewska T. (2009), *Założenia reformy systemu emerytalnego i ocena ich realizacji*, [w:] Wagner B. i Gajos J. [kier.] *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, PSUS, ZUS, Kudowa Zdrój, Warszawa.
- Gubernat E. (2009), *Stabilny system emerytalny w świetle reformy emerytalnej z 1999 r.*, [w:] Chybalski P. i Staniec I. [red.] *10 lat reformy emerytalnej w Polsce, Efekty, szanse, perspektywy i zagrożenia*, Monografie Politechniki Łódzkiej, Łódź.
- Małecka M. (2009), *Indywidualne Konta Emerytalne w ofercie zakładów ubezpieczeń*, [w:] Chybalski P., i Staniec I. [red.] *10 lat reformy emerytalnej w Polsce, Efekty, szanse, perspektywy i zagrożenia*, Monografie Politechniki Łódzkiej, Łódź.
- Olszewska M. (2004), *Prawo do emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia*, [w:] Bińczycka-Majewska T. [red.] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Kantor Wydawniczy, Zakamycze.
- Stępień R. (2011), *Tablice trwania życia liczone przez Główny Urząd Statystyczny*, [w:] Wiktorow A. [red.] *System emerytalny problemy na przyszłość. Materiały z seminariów ZUS*. Warszawa.
- Szumlicz T. (2010), *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa.
- Ślebzak K. (2009), *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Oficyna Wolters Kluwer Business, Warszawa.
- Żukowski M. (2012), *Podwyższanie wieku emerytalnego w perspektywie demografii i sytuacji na rynku pracy*, [w:] Żukowski M. i Malaka A. [red.], *Wiek emerytalny*, PSUS, ZUS, Warszawa.

Małgorzata Domańska, Mirosław Wypych
University of Social Sciences

Selected aspects of the social insurance system in the local government sector

Abstract: In the article, the authors present local government, appointed to fulfill public tasks to meet collective needs of a community. Execution of the tasks, defined in the Local Government Act, is connected with employing highly qualified employees, allowing to accomplish planned tasks. Hiring of new employees, requires knowledge in the field of salaries calculations, tax and premium regulations as well as Labour Code. The difficultness in performing above duties, lays in various interpretations of social insurance premium and other benefits calculations. The purpose of the article is a discussion over the rules and procedures of salaries taxation including incomes from employment contract as well as other sources. Moreover, to indicate monthly employer duties towards the employees, like pension, insurance, health and accident contributions. Calculation of the rates of contributions (premiums) requires filling out of special insurance forms. Additionally, each action must be properly and reliably recorded and filed. It is beyond any doubts, that reliable salaries calculations, requires the knowledge of proper regulations, including social insurance regulations, which due to frequent changes makes the task for the local governments more difficult. Income structure might be very diversified consisting of basic salary, bonuses, overtime salary, etc.

Keywords: social insurance, health insurance, local government.

Introduction

Local government has been established to perform public tasks in order to meet common needs of local communities. The scope of tasks entrusted to local government units is specified in appropriate statutes – from the point of view of the discussed issues, it is the Municipal Government Act of 8 March 1990. A wide variety of those tasks makes it necessary to employ workers of different professions and qualifications as well as on the basis of various forms of employment relationships. That results in quite a complicated system of calculating remunerations and settlements with the Social Insurance Institution (SII). That gives rise to dilemmas over different inter-

pretations concerning the calculation of social insurance contributions and payment of social benefits. Local government units have to employ highly-qualified individuals having specialist knowledge of law, finance, accountancy and information technology to deal with social insurance settlements. Those are activities of the auxiliary nature to the statutory tasks of a local government unit but, due to the qualification requirements in respect of employees who perform them and significance of relations between local government entities and the Social Insurance Institution, they are of the crucial importance. That is so because relations with the SII have a public law status and any irregularities, when established, threaten a local government unit with criminal liability.

The aim of the article is to draw attention to the fact that, while carrying out their tasks in order to meet social needs, local government units are, at the same time, organizations. They are components of the national economy and, in some respects, operate according to principles similar to those followed by entities carrying out production, service or trade activities. That concerns, among others, the need to diligently calculate remunerations and conduct social insurance settlements connected with those. The article presents the complexity of procedures of computing insurance contributions and determining amounts of social insurance benefits, which has enabled to justify the need of local government sector entities to have highly-qualified staff with excellent knowledge of regulations governing the functioning of the social insurance system.

Activity of the Local Government Sector and Employment of Workers

Local government is a territorially separated and organized local community, having its own independent authorities, established to independently perform public tasks serving to satisfy common needs of the local government community [Dylewski, Filipiak, 2006, p. 12]. Local government is part of the public sector and uses public funds to fulfil its tasks. Local government entities have legal personality that endows them with certain independence. The legal independence of local government units entitles them to carry out economic activity which, as in the case of other entities, entails a risk of financial loss. Granting legal personality to a local government unit is also associated with the fact that all its actions are taken in its own name and at its own risk [Podstawka, 2010, p. 14].

Local government creates local development which satisfies needs of inhabitants through a large variety of services and benefits. The range of

those is statutorily regulated. For instance, the tasks of the municipality are laid down by the Municipal Government Act of 8 March 1990 [Journal of Laws (Dz. U.) of 2013, item 594]. The catalogue of those tasks is quite extensive as it includes 20 items. We will mention only some of them:

- Spatial order, real property management, protection of the environment, nature and water management.
- Maintenance of municipal roads, streets, bridges, squares as well as road traffic organization.
- Waterworks, water supply, sewage system, removal and treatment of municipal sewage.
- Maintenance of order and cleanliness as well as sanitary equipment, land-fill sites and neutralizing municipal waste.
- Electric energy, thermal energy and gas supply.
- Health care, social assistance, family support and substitute custody system.
- Education, culture, physical culture and sport as well as protection and care of monuments.
- Ensuring public order and safety of citizens as well as fire-fighting, maintenance of the facilities and equipment of public use and administrative buildings.

Although only selected examples of the tasks have been given, their diversity can already be seen, which entails the employment of specialized workers having qualifications in the above-mentioned areas of activity. Local government and, to be precise, a local government body, being an employer, is free to shape the legal relationship within which work will be provided. That may be a contract of employment or a civil law contract. Due to the situation in the labour market, employers more and more willingly replace contracts of employment with civil law contracts. That also applies to municipalities.

The basic element of a legal employment relationship is remuneration. It constitutes a monetary equivalent which the employer is obliged to pay in exchange for work performed by the employee. The amount of that remuneration arises from concluded contracts (of employment, of mandate, to perform a specified task) [Zysnarska 2004, p. 223]. The remuneration is due in exchange for specified work which should be performed carefully, diligently and without defects in accordance with applicable legal regulations. The remuneration should be determined in such a way so that it is consistent with the type of performed work and qualifications required to do it. The employee, however, shall receive at least a minimum remuneration provided for a given position in regulations concerning pay and human resources. In the

case of local government employees, the establishment of an employment relationship is governed by the Act of 21 November 2008 on Local Government Employees [Journal of Laws (Dz. U.) of 2008, No. 223, item 1458].

Performance of Insurance Duties in Respect of the Employee

Entering into an employment relationship (contract of employment) results in the employer's duty to draw up a payroll, enter it in books of accounts, as well as register employees for social and health insurance and pay contributions to the Social Insurance Institution. Social insurance issues are regulated by the Act on the Social Insurance System. It defines main principles of being subject to social insurance, rules of determining social insurance contributions and bases for their calculation. Moreover, it specifies the principles, modes and time limits for:

- registration for social insurance,
- keeping records of insured persons and contribution payers,
- settlement of social insurance contributions as well as sickness and work accident allowances,
- payment of social insurance contributions [Journal of Laws (Dz. U.) of 2013, item 1442].

Contribution payers are obliged to submit registration documents, reports and declarations, further referred to as insurance documents. There are three types of insurance documents a contribution payer (a local government unit) deals with in the course of its activity:

- registration documents,
- settlement documents,
- allowance documents.

Templates of forms, instructions for their completion and transfer as well as special codes to be used are specified in the Regulation of the Minister of Labour and Social Policy [Journal of Laws (Dz. U.) of 2009, No. 186, item 1444]. A list of insurance documents is presented in Table 1.

The number of templates and variety of information contained in them indicate the complexity of procedures associated with servicing the social insurance of employees. That entails the need for keeping appropriate records of information taking into account all elements affecting insurance contribution amounts and the employee's rights related to insurance benefits.

Table 1. List of templates of insurance documents

No.	Symbol	Description
1.	ZUS ZUA	Registration for insurance/registration of a change in the data of the insured person
2.	ZUS ZZA	Registration for health insurance/registration of a change in data
3.	ZUS ZIUA	Registration of a change in the identification data of the insured person
4.	ZUS ZCNA	Registration of the data of family members for health insurance purposes
5.	ZUS ZWUA	Insurance deregistration
6.	ZUS RCA	Individual monthly report on contributions due
7.	ZUS RZA	Individual monthly report on health insurance contributions due
8.	ZUS RSA	Individual monthly report on benefits paid and contribution payment interruptions
9.	ZUS DRA	Settlement declaration
10.	ZUS RMUA	Individual monthly report for the insured person
11.	ZUS ZSWA	Registration/correction of data on work in special conditions or of special character
12.	ZUS ZPA	Registration/change in the data of the contribution payer – a legal person or organizational unit not having legal personality
13.	ZUS ZFA	Registration/change in the data of the contribution payer – a natural person
14.	ZUS ZIPA	Registration of a change in the identification data of the contribution payer
15.	ZUS ZWPA	Contribution payer deregistration
16.	ZUS ZBA	Information on bank account numbers of the contribution payer
17.	ZUS ZAA	Addresses of carrying out economic activity by the contribution payer

Source: Own works based on the Regulation of the Minister of Labour and Social Policy of 23 October 2009 Concerning the Determination of Templates of Registration for Social and Health Insurance, Individual Monthly Reports and Corrective Individual Monthly Reports, Payer Registration, Settlement Declarations and Corrective Settlement Declarations, Registration of Data on Work in Special Conditions or of Special Character and Other Documents.

The worker employed under a contract of employment is subject to obligatory social and health insurance from the day of establishing the employment relationship to the day of cessation of that obligation [Beliczyńska, Bobak 2011, p. 7].

The amounts of old-age pension, disability pension and sickness insurance contributions are expressed as percentage rates identical for all insured

persons. The amount of work accident insurance contribution varies among payers and is determined depending on the levels of occupational risks and consequences of those risks in a given unit of the public finance sector [Ickiewicz 2009, p. 287–288]

The basis for the calculation of social insurance contributions is revenue as defined in the Act on Personal Income Tax [Journal of Laws (Dz. U.) of 2012, item 361], i.e. gross remuneration in respect of employment reduced by remuneration for the time of incapacity for work. Being the payer, the employer is obliged to calculate, for each calendar month, contributions to all types of insurance, both in the part financed by the payer and in the part paid by employees and deducted from their remunerations, as well as settle the contributions and transfer them to the SII's specified bank accounts [Bobak, Belczyńska 2011, p. 94].

Old-age pension insurance contribution is financed 50:50, i.e. in 9.76% by the employee and in 9.76% by the employer. Disability pension insurance contribution is financed as follows: 1.50% by the employee and 6.50% by the employer. Sickness insurance contribution is paid solely by the insured person, whereas work accident insurance contribution – by the employer.

The amount of work accident insurance contribution is determined once for a contribution year, i.e. from 1 April of a given year to 31 March of the following year, and applies throughout that period. Since 1 April 2006 the amount of work accident insurance contribution has been determined by the Social Insurance Institution which is obliged to notify contribution payers of the amount of contribution for a given year by 20 April of that year.

Along with social insurance, the worker employed under a contract of employment is also subject to health insurance [Journal of Laws (Dz. U.) of 2008, No. 164, item 1027]. In the scope of health insurance, the employer is obliged to calculate and collect health insurance contribution due, reduce an advance against income tax by the amount of health insurance contribution at the rate of 7.75%, pay the contribution and transfer required settlement documents in a timely manner. The amount of health insurance contribution is 9% of the basis of calculation and is financed by the employee. Pursuant to the provisions of the Act on Personal Income Tax, the contribution is reduced by 7.75% of the basis for its calculation. The basis for the calculation of health insurance contribution is the basis for the calculation of old-age pension, disability pension and sickness insurance contributions increased by remuneration for the time of incapacity for work and, simultaneously, decreased by the sum of old-age pension, disability pension and sickness insur-

ance contributions paid by the employee. No limit is applied when determining the basis for health insurance contribution calculation. In the scope of health insurance, the employer is obliged, at the request of the employee, to register for insurance members of the insured person's family on the condition, however, that they are not subject to health insurance due to other titles.

As the contribution payer, the employer also calculates and transfers contributions on remunerations of local government employees to the Labour Fund – 2.45% of the basis of calculation. It is, however, exempt from the payment of contributions to the Fund of Guaranteed Employee Benefits (0.10%) as units of the public finance sector do not pay those contributions.

The statute obliges the employer to calculate and pay social and health insurance contributions for every month. Moreover, the employer shall submit ZUS DRA settlement declarations, to which individual monthly ZUS RCA, ZUS RSA and ZUS RZA reports for every employee shall be attached. The ZUS DRA declaration is a summing-up document to which individual reports are enclosed. The ZUS RCA report includes all contributions broken down into their specific types: old-age pension, disability pension, sickness and work accident insurance contributions. The ZUS RZA report is drawn up for a person who is only subject to health insurance, registered for that insurance by means of the ZUS ZZA document. In turn, the ZUS RSA report stipulates interruptions in work as a result of absence as well as amounts paid due to incapacity for work (remuneration for the time of sickness, sickness and work accident allowances).

When determining the basis for the calculation of employees' social insurance contributions, it should be kept in mind that the annual basis for the calculation of old-age and disability pension insurance contributions may not exceed the amount of 30 times the forecast average monthly remuneration in the national economy for a given calendar year (it is 112,380.00 zlotys in 2014: Monitor Polski of 2013, item 1028). After the amount has been exceeded, the payer does not calculate or transfer old-age and disability pension insurance contributions until the end of a calendar year. The above does not apply to the basis for the calculation of sickness and work accident insurance contributions. Thus, the payer is obliged to transfer contributions even when old-age and disability pension insurance contributions are no longer transferred upon exceeding the statutory limit.

It ought to be mentioned that specified time limits for transferring social insurance contributions to the Social Insurance Institution apply as well. Local government units pay contributions for a given settlement period by

the 5th of each month. Default interest is calculated on contributions which have not been timely paid, according to principles and in the amount specified in the Tax Ordinance Act [Journal of Laws (Dz. U.) of 2012, item 749].

Remuneration for the Time of Incapacity for Work and Social Insurance Allowances

One of the duties imposed on the employer is to calculate and pay benefits in the case of sickness to employees who are subject to sickness insurance. The benefits include:

- remuneration for the time of sickness payable for the total of 33 or 14 days in a calendar year,
- sickness allowance beginning on the 34th or 15th day of sickness.

The employee acquires the right to sickness benefits upon the lapse of the statutory waiting period, i.e. after 30 days of obligatory sickness insurance and 90 days of voluntary sickness insurance. Sick pay due to incapacity for work accounts for:

- 100% – when incapacity for work occurred during pregnancy, as a result of an accident on the way to or from work, as well as when the insured person underwent medical examination as a candidate for a cell, tissue or organ donor and in the case of harvesting of those;
- 80% – when the employee's incapacity for work was caused by an infectious disease;
- 80% – for 33 days of sickness in a year (specific incapacity periods are summed up even if interrupted or if the employee was employed with more than one employer);
- 80% – for 14 days for persons who reached the age of 50 years.

By virtue of the statute, beginning on the 34th day of incapacity for work, remuneration for the time of sickness payable by the employer is replaced with sickness allowance payable from the funds of the Social Insurance Institution. Sickness allowance may be reduced to 70% if the insured person stays in hospital. That reduction, however, does not apply if the employee is entitled to sickness allowance at the 100% rate. The range of monetary benefits in respect of sickness and work accident insurance available to local government sector employees is much wider, which is presented in Table 2.

Table 2. Monetary benefits in respect of sickness and work accident insurance

Sickness allowance (temporary incapacity for work) – due to the employee when he or she is unable to work as a result of sickness; the document being the basis for the benefit and its amount – doctor's certificate on the ZUS ZLA form
Care allowance (necessity to take care of a child or sick family member)
Maternity allowance (maternity leave) – as a result of giving birth to a child
Compensatory allowance (decreased capacity for work) – due to persons with reduced capacity for work; the document being the basis – issued by an SII evaluating doctor or voivodship occupational medicine centre
Rehabilitation benefit (prognosticated recovery of capacity for work) – extension of sickness allowance, provides help in a monetary form in situations of necessary further treatment; the document being the basis for calculation – decision of the SII evaluating doctor

Source: Own work based on the Act of 25 June 1999 on Social Insurance Monetary Benefits in Respect of Sickness and Maternity.

The right to allowances, their amounts and payment of social insurance benefits are established by the employer or the Social Insurance Institution. The criterion for determining the payer of allowances for the entire subsequent calendar year is the number of persons registered for sickness insurance as at 30 November of a current year. The contribution payer which, as at 30 November, does not register anyone for sickness insurance, determines the number of insured persons as the number of those in the first month of making such registration. Persons employed with the payer which registers no more than 20 persons for sickness insurance are paid allowances directly by the SII [Gawęcka 2013, p. 13]. In turn, if the employer has registered more than 20 persons for sickness insurance, it is obliged to calculate and pay allowances to employees, including sickness, maternity, care and compensatory allowances as well as rehabilitation benefit.

Conclusion

The presented discussion indicates that settlement procedures between local government units and the Social Insurance Institution are very complex. The diligent performance of tasks connected with calculating insurance contributions and determining the amount of insurance benefits requires two conditions to be met:

- Firstly: A local government entity has to have an appropriate system for collecting and recording information on remunerations of individual employees, as well as possess software allowing for the failure-free processing of that information in such a way so that it also enables to determine amounts of insurance contributions and is useful for the Social Insurance Institution.
- Secondly: Within the organizational structure of a local government unit, there should be a team of qualified employees able to correctly interpret provisions governing settlements with public law institutions.

In practice, those issues are solved in various ways as there are no unified models accepted by all municipalities and local government units within the same municipality. The first of the above conditions seems easier to satisfy thanks to a wide range of integrated IT systems on offer. On the other hand, the availability of qualified human resources may constitute a barrier, especially to municipalities located far from urban areas or to less economically developed ones. Hopefully, the development of road infrastructure will solve that problem, too.

References

- Beliczyńska M., Bobak A. (2011), *ZUS o obowiązkach pracodawcy jako płatnika*, Wszechnica Podatkowa, Kraków.
- Bobak A., M. Beliczyńska (2011), *Wynagrodzenia pracowników*, Wszechnica Podatkowa, Kraków.
- Dylewski M., Filipiak B., Goczałczyńska, Koczkodaj M. (2006), *Finanse samorządowe – narzędzia, decyzje, procesy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Gawęcka R. (2013), *Świadczenia chorobowe i macierzyńskie 2013*, Wyd. Wiedza i Praktyka, Warszawa.
- Ickiewicz J. (2009), *Obciążenia fiskalne przedsiębiorców*, PWE, Warszawa.
- Jacewicz A., Małkowska D. (2013), *Kadry i płace*, Wydanie XII, Wyd. ODDK, Gdańsk.
- Podstawka M. (red) (2010) *Finanse*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Zysnarska A. (2004), *Rachunkowość bez tajemnic*, Wyd. ODDK, Gdańsk.
- Regulation of the Minister of Labour and Social Policy of 23 October 2009 Concerning the Determination of Templates of Registration for Social and Health Insurance, Individual Monthly Reports and Corrective Individual Monthly Reports, Payer Registration, Settlement Declarations and Corrective Settlement Declarations, Registration of Data on Work in Special Conditions or of Special Character and Other Documents (Dz. U. z 2009 r. Nr 186, poz. 1444).
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (Dz. U z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.).

- Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159).
- Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 223, poz. 1458 z późn. zm.).

Rafał Józwicki
Społeczna Akademia Nauk

Fundusze inwestycyjne jako element systemu emerytalnego w Polsce

The importance of the investment funds in the pension system in Poland

Abstract: A characteristic feature of each community is getting older. Unfortunately, this is also the problem of our country. Poland was one of the first countries in Central and Eastern Europe which made the reform of the existing pension system. One of the elements of the reformed insurance system is, as already mentioned, the third pillar. Persons interested in receiving higher benefits in the future have the opportunity to take advantage of a number of mechanisms to gather in the resources associated with the future retirement. One of these mechanisms are investment funds. The aim of this study is to show the role that they play in the reformed pension system. The research covers the period 2009-2013.

Keywords: pension reform, investment funds, the third pillar of the pension.

Wstęp

Jedną z cech charakterystycznych każdego społeczeństwa są zachodzące w nim procesy demograficzne. Ich obserwacja w długim horyzoncie czasowym pozwala zauważyć, że zjawisko zmniejszającej się liczby osób będących w wieku produkcyjnym rodzi dość poważne objawy, co do stabilności systemów emerytalnych opartych o tzw. umowę pokoleniową. Problem ten dotyka niestety również nasz kraj. Aby przeciwdziałać tej niekorzystnej sytuacji, Polska jako jeden z pierwszych krajów Europy Środkowo-Wschodniej dokonała reformy istniejącego systemu emerytalnego. Zakres zmian był dość znaczny, a za kluczowe możemy uznać wprowadzenie obowiązkowego drugiego filaru oraz modyfikację obowiązkowego filaru pierwszego, tak, aby istniał związek pomiędzy wpłacanymi przez lata składkami, a wysokością świadczeń otrzymywanych przez osobę ubezpieczoną. Co więcej, uznano, że środki gromadzone przez ubezpieczonych we wspomnianych dwóch filarach

mogą okazać się niewystarczające, dlatego właśnie wprowadzono filar trzeci, całkowicie dobrowolny, dzięki któremu każdy, kto wyrazi taką chęć będzie mógł oszczędzać, aby na przyszłej emeryturze otrzymać dodatkowe środki. Osoby zainteresowane otrzymaniem wyższych świadczeń w przyszłości mają możliwość skorzystania z kilku mechanizmów gromadzenia w nim środków związanych z przyszłą emeryturą. Jednym z takich mechanizmów stanowią fundusze inwestycyjne. Celem niniejszego opracowania jest ukazanie roli, jaką pełnią one w zreformowanym systemie ubezpieczeń emerytalnych. Okres badawczy obejmuje lata 2009–2013.

Istota reformy systemu emerytalnego w Polsce

Reforma systemu emerytalnego w Polsce miała miejsce w roku 1999. Do tego roku w naszym kraju funkcjonował tzw. model repartycyjny cechujący się zdefiniowanym świadczeniem oraz tym, że składki osób zatrudnionych mają za zadanie finansować bieżące wypłaty emerytur. Czynniki o charakterze ekonomicznym, takie jak bezrobocie, czy zwiększająca się liczba osób uprawnionych do uzyskiwania świadczeń emerytalnych i rentowych stanowiły zagrożenie dla stabilnego funkcjonowania systemu emerytalnego w Polsce, czego efektem była decyzja o konieczności dokonania jego reformy. Podstawowym założeniem było tu zapewnienie stabilności wypłacania emerytur, a także wprowadzenie mechanizmu, dzięki któremu składki w okresie aktywności zawodowej będą przekładały się na wielkość późniejszego świadczenia.

Sama reforma zakładała utworzenie dwóch filarów obowiązkowych oraz trzeciego dobrowolnego. Tzw. pierwszy filar emerytury, to świadczenie wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co wiąże się z faktem, że składki potrącane każdego miesiąca z wynagrodzenia są zarządzane przez Państwo, a środki te są rejestrowane na indywidualnych kontach każdego ubezpieczonego obywatela RP. Składka trafiająca do ZUS-u nie podlega inwestowaniu, a jedynie corocznej waloryzacji o wskaźnik ustalany przez Główny Urząd Statystyczny. Funkcjonowanie pierwszego filaru oparte jest o tzw. umowę międzypokoleniową i przynależność do niego jest obowiązkowa, środki zaś zgromadzone na koncie nie podlegają dziedziczeniu, a wypłaty emerytur dla uczestników są gwarantowane przez Skarb Państwa.

Drugi filar systemu zreformowanego tworzą tzw. Otwarte Fundusze Emerytalne (OFE). Każda osoba urodzona po 1 stycznia 1969 roku podejmując pierwszą w swoim życiu pracę zawodową ma obowiązek zadeklarować wybór funduszu. Jeśli tego nie uczyni, w drodze losowania ZUS wskaże

OFE, do którego będą trafiały składki te same osoby. Otwarte Fundusze Emerytalne stanowią część kapitałową zreformowanego systemu, albowiem składki w nich gromadzone są inwestowane i podlegają aktywnemu zarządzaniu, tak aby maksymalizować ich stopę zwrotu, oczywiście przy założeniu licznych ograniczeniach inwestycyjnych, mających za zadanie wpływać na bezpieczeństwo kapitału.

Trzeci filar przyszłej emerytury ma charakter całkowicie dobrowolny. Zakłada się, że wypłacona emerytura z dwóch pierwszych filarów nie będzie w stanie zapewnić życia na takim poziomie, jak w czasie aktywności zawodowej, dlatego właśnie Państwo za pomocą kilku narzędzi zapewnia obywatelom odkładanie dodatkowych środków finansowych. Filar ten tworzą Pracownicze Programy Emerytalne, Indywidualne Konta Emerytalne, Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego, a dodatkowo Polacy mają możliwość odkładać samodzielnie środki m.in. za pomocą klasycznych funduszy inwestycyjnych.

Istniejące w ramach drugiego filaru Pracownicze Programy Emerytalne (PPE), to mechanizmy gromadzenia środków tworzone przez pracodawców, a powstałe za zgodą pracowników. Do programów tych w swoich zakładach mogą przystępować wszyscy zatrudnieni po spełnieniu warunków określonych w umowie. Składka podstawowa finansowana jest przez pracodawcę, jednakże każdy z uczestników, jeśli przewiduje to umowa, ma możliwość zadeklarowania składki dodatkowej, mającej na celu zwiększenie przyszłych świadczeń, która to składka jest inwestowana na tych samych zasadach, co składka podstawowa.

Drugim mechanizmem w ramach filaru trzeciego są tzw. Indywidualne Konta Emerytalne (IKE), które do końca 2011 roku miały formy umowy zawartej przez oszczędzającego z wybranym bankiem, funduszem inwestycyjnym, zakładem ubezpieczeń lub podmiotem prowadzącym działalność maklerską. Od początku roku 2012 krąg podmiotów prowadzących konto rozszerzono o powszechne towarzystwa emerytalne oraz wprowadzono nowy produkt, jakim jest Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE). Prawo do lokowania środków w IKE i IKZE mają osoby po ukończeniu szesnastego roku życia lub młodsze, lecz po spełnieniu dodatkowych warunków. Wpłaty na IKE są opodatkowane, a sam podatek jest pobierany od przychodu oszczędzającego, zwolnienie zaś dotyczy podatku od zysków kapitałowych z zachowaniem limitów kwotowych. Wypłata środków z IKE jest natomiast nieopodatkowana. Z kolei w IKZE ułatwienia podatkowe polegają na tym, że wpłaty można odliczyć od podstawy opodatkowania z zachowaniem oczywiście odpowiednich limitów.

Fundusze inwestycyjne w Polsce

Oprócz mechanizmów regulowanych pośrednio lub bezpośrednio przez Państwo, jakimi są PPE, OFE, IKE oraz IKZE każdy obywatel ma możliwość dodatkowego i całkowicie dobrowolnego gromadzenia środków na przyszłą emeryturę w swój indywidualny i preferowany sposób. Jedną z takich możliwości jest skorzystanie z usług funduszy inwestycyjnych. Istotą ich funkcjonowania jest instytucjonalne lokowanie środków finansowych uzyskanych od inwestorów indywidualnych w różnego rodzaju instrumenty rynku kapitałowego. Uczestnikami funduszu mogą być zarówno osoby fizyczne, jak i prawne. Fundusze tym sposobem stanowią swego rodzaju pomost pomiędzy przedsiębiorstwami potrzebującymi kapitału, a posiadaczami oszczędności. Z ekonomicznego punktu widzenia fundusze inwestycyjne przeznaczone są dla drobnych inwestorów, gdyż pozwalają kumulować skromne niekiedy oszczędności, dzięki czemu możliwe staje się: rozszerzenie zakresu inwestowania w różnorodne instrumenty finansowe, zdywersyfikowanie ryzyka związanego z inwestycjami w papiery wartościowe, które dla pojedynczego inwestora może być poważnym zagrożeniem oraz zwiększenie bezpieczeństwa dokonanych lokat.

Dodatkowymi przesłankami lokowania poprzez fundusze inwestycyjne jest fakt, iż kapitałem zarządzają specjaliści, co jest szczególnie ważne dla osób, które nie posiadają wiedzy o funkcjonowaniu rynku papierów wartościowych. Zwiększa to potencjalną stopę zwrotu możliwą do osiągnięcia z inwestycji, niż przy lokowaniu środków indywidualnie, co związane jest z przekonaniem klientów, że skoro kapitałem zarządzają profesjonaliści, to zyski powinny być wyższe, niż np. przy lokacie bankowej. W Polsce tworzenie i funkcjonowanie funduszy podlegało uregulowaniom prawnym dwóch ustaw. Pierwszą z nich była nieaktualna już ustawa Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi i funduszach powierniczych z marca 1991 roku [Dz. U. nr 58 z 1994 r., poz. 155].

Ustawa ta określała prawnie jedynie tzw. otwarte fundusze powiernicze. Inne rodzaje funduszy traktowane były, jako spółki kapitałowe. Uchwalenie w sierpniu 1997 roku nowej ustawy o funduszach inwestycyjnych [Dz. U. nr 139 z 1997 r., poz. 933] wprowadziło liczne zmiany w ich funkcjonowaniu. Istniejące w chwili wprowadzenia ustawy fundusze powiernicze miały zgodnie z art. 152 ustawy trzy lata na przekształcenie się w fundusze inwestycyjne – to samo dotyczyło również istniejących towarzystw funduszy powierniczych, które natomiast poprzez zmianę statutu, nazwy firmy i przedmiotu przedsiębiorstwa przekształcić miały się w towarzystwa

funduszy inwestycyjnych.

Zgodnie z nową ustawą celami inwestycyjnymi funduszu mogą być wyłącznie [8, art. 15]:

- ochrona realnej wartości aktywów funduszu,
- osiąganie dochodu funduszu z lokowania aktywów funduszu,
- wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat.

Przy określaniu celu inwestycyjnego należy w statucie wyraźnie zastrzec, że fundusz nie gwarantuje jego osiągnięcia. Fundusz inwestycyjny zgromadzone środki przechowuje u tzw. depozytariusza. Umowę o przechowywanie aktywów funduszu można zawrzeć wyłącznie z bankiem, którego siedziba znajduje się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i którego fundusze własne wynoszą co najmniej 100 000 000 zł., albo z Krajowym Depozytem Papierów Wartościowych Spółką Akcyjną [8, art. 50].

Ustawa określa również, jakie typy funduszy mogą funkcjonować. I tak, fundusz inwestycyjny może być utworzony, jako [8, art. 11]:

- fundusz otwarty,
- specjalistyczny fundusz otwarty,
- fundusz zamknięty,
- fundusz mieszany.

Określenie funduszu jako „otwarty” bierze się stąd, że jest on otwarty na przyjmowanie nowych uczestników poprzez wydawanie kolejnych jednostek uczestnictwa. Z pieniędzy, które uzyskiwane są od nowych uczestników lub na skutek zwiększania zaangażowania dotychczasowych można powiększać portfel inwestycyjny funduszu, a więc także „otwarty”, czyli ruchomy jest i kapitał. Jednostki uczestnictwa funduszu otwartego są zbywane i odkupywane po cenie, która jest ilorazem aktywów netto funduszu i liczby jednostek skorygowaną o opłaty określone w statucie funduszu. Jednostki uczestnictwa danego funduszu inwestycyjnego otwartego reprezentują jednakowe prawa majątkowe, nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich i podlegają dziedziczeniu.

Zbliżony charakter do funduszy otwartych mają specjalistyczne fundusze otwarte. Ich cechą charakterystyczną jest możliwość określenia w statucie, jakie podmioty mogą być uczestnikami funduszu. Dodatkowo specjalistyczny fundusz otwarty może utworzyć tzw. radę inwestorów, która to rada jest organem kontrolnym funduszu a jej uprawnienia i tryb działania określa statut. Rada inwestorów może więc w szczególności prowadzić nadzór nad

realizacją polityki inwestycyjnej funduszu, kontrolować przestrzeganie ograniczeń inwestycyjnych oraz mieć wgląd do dokumentacji funduszu. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości rada inwestorów wzywa towarzystwo, do jak najszybszego podjęcia działań naprawczych. W skład rady inwestorów może wchodzić uczestnik funduszu reprezentujący ponad 5% ogólnej liczby jednostek uczestnictwa w danym funduszu, który wyraża zgodę na udział w radzie. Fundusz niezwłocznie zawiadamia uczestnika o spełnieniu przez niego tego warunku. Rada inwestorów rozpoczyna działalność, gdy co najmniej trzech inwestorów spełnia powyższe warunki. Członkostwo w radzie może ustać w momencie spadku wymaganej 5% liczby jednostek uczestnictwa lub na skutek własnej rezygnacji.

Trzeci wspomniany typ funduszy inwestycyjnych nosi nazwę zamkniętego. Cechą wyróżniającą ten typ funduszu od dwóch poprzednich jest emitowanie niepodzielnych i reprezentujących jednakowe prawa majątkowe certyfikatów inwestycyjnych na okaziciela. Ważnym jest w tym przypadku zastrzeżenie, że fundusz inwestycyjny nie może nabywać certyfikatów inwestycyjnych, które sam wyemitował. Wyemitowane certyfikaty inwestycyjne dopuszczane są do publicznego obrotu. Fundusz inwestycyjny zamknięty dokonuje wyceny aktywów funduszu i ustala wartość aktywów netto oraz wartość aktywów netto przypadającą na certyfikat inwestycyjny z częstotliwością określoną w statucie, nie rzadziej jednak niż raz na sześć miesięcy, oraz na siedem dni przed rozpoczęciem zbywania certyfikatów kolejnej emisji. Fundusze zamknięte posiadają również organ kontrolny w postaci rady inwestorów. Warunki jej funkcjonowania są identyczne, jak w przypadku specjalistycznych funduszy inwestycyjnych otwartych. Fundusz zamknięty swe środki lokować może w papiery wartościowe i wierzytelności inne, niż wobec osób fizycznych, udziały w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością, waluty, prawa pochodne i transakcje terminowe pod warunkiem ich zbywalności.

Czwarta wymieniona w ustawie grupa funduszy, to fundusze inwestycyjne mieszane. Emitują one tak, jak fundusze zamknięte certyfikaty inwestycyjne, tyle tylko, że mogą wykupywać i umarzać je na wniosek uczestnika funduszu. Fundusz inwestycyjny mieszany dokonuje wyceny swoich aktywów i ustala wartość aktywów netto przypadającą na certyfikat inwestycyjny [8, art. 108]:

- z częstotliwością określoną w statucie, nie rzadziej jednak niż raz na trzy miesiące,
- na siedem dni przed rozpoczęciem przyjmowania wpłat na certyfikaty kolejnej emisji,

- na siedem dni przed dniem wykupywania certyfikatów,
- w dniu zbywania certyfikatów,
- w dniu wykupywania certyfikatów.

Fundusz tego typu zgodnie z Ustawą aktywa lokować może w jednostki uczestnictwa innych funduszy, waluty, udziały w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością, papiery wartościowe z wyjątkiem derywatów i wierzytelności o terminie zapadalności krótszym, niż jeden rok.

Pomimo specyfiki uregulowań prawnych występujących w regulacjach funduszy inwestycyjnych różnych krajów, lokowanie środków odbywać może się w charakterze [1]:

- statutowym – skonstruowany tak, że podmiot inwestycyjny działa jako spółka prawa handlowego o zmiennym kapitale, równym wartości aktywów netto. Spółka sama odkupuje tu swoje akcje, inwestorzy są natomiast jej akcjonariuszami;
- powierniczym – fundusz inwestycyjny znajduje się w majątku spółki, dysponowanie natomiast środkami odbywać może się jedynie na ściśle określonych zasadach;
- umownym – fundusz jest tutaj współwłasnością inwestorów. Zarządzanie środkami powierzane jest w tym typie wyspecjalizowanemu podmiotowi. Majątek zarządzającego i inwestorów jest rozdzielony.

Rola funduszy inwestycyjnych w III filarze emerytalnym

Analizując rolę funduszy inwestycyjnych, jako instytucji wspomagających odkładanie kapitału pod kątem przyszłych emerytur, w pierwszej kolejności przyjrzyjmy się, jak w badanym okresie kształtowała się liczba towarzystw funduszy inwestycyjnych oraz liczba prowadzonych przez nie funduszy. Zjawisko to obrazuje tabela 1.

Tabela 1. Liczba towarzystw funduszy inwestycyjnych oraz utworzone przez nie fundusze w Polsce w latach 2009-2013

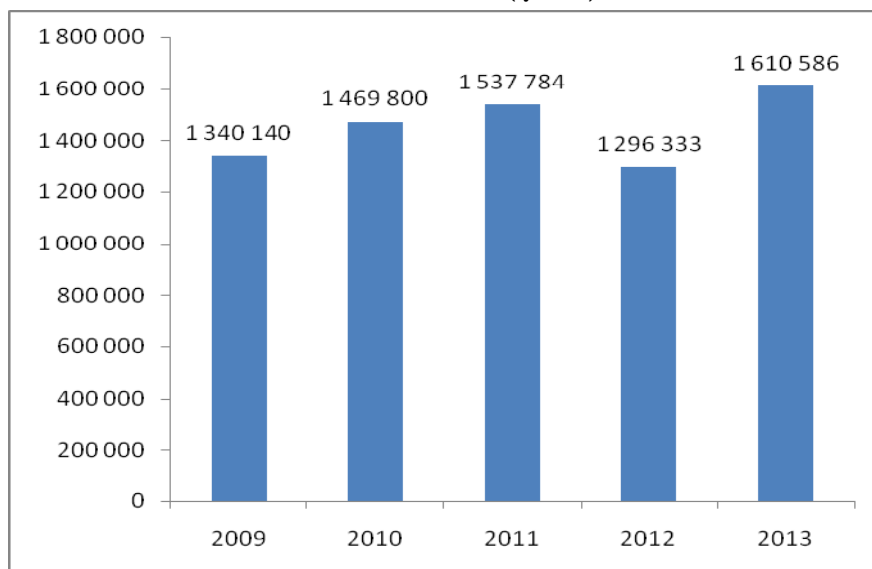
	2009	2010	2011	2012	2013
Ilość towarzystw funduszy inwestycyjnych na rynku polskim	43	50	50	53	55
Ilość utworzonych funduszy	369	417	484	588	639

Źródło: Opracowanie na podstawie [6] oraz [7].

Jak z niej wynika, w okresie tym liczba towarzystw funduszy inwestycyjnych wzrosła z poziomu 43 w roku 2009 do 55 w roku 2013. W okresie pięciu lat przybyło więc jedynie dwanaście towarzystw, jednakże spoglądając na ilość utworzonych funduszy widzimy znaczny progres w tym zakresie. W roku 2009 było ich 369, by na koniec roku 2013 liczba ta zwiększyła się do 639, co oznacza wzrost aż o 270 funduszy inwestycyjnych. Tym samym średnia liczba funduszy prowadzonych przez jedno towarzystwo zwiększyła się w omawianym okresie z 8,6 do 11,6.

Kolejną kwestią, którą należy omówić to wartość aktywów znajdujących się w posiadaniu towarzystw funduszy. Zjawisko to obrazuje rysunek 1. Jak widzimy, łączna wartość aktywów w omawianym okresie wzrosła z 1,34 mld w roku 2009 do poziomu 1,61 mld, co oznacza zwiększenie się ich wartości o niewiele ponad 20%. Zestawiając te obliczenia z liczbą utworzonych nowych funduszy inwestycyjnych (tabela 1) zauważymy, że dość znaczny przyrost ich liczby nie przełożył się na istotny wzrost posiadanego przez nie majątku. Można w tym przypadku wnioskować, że miało tu miejsce pewnego rodzaju rozdrobnienie rynku i przesunięcia kapitału w ramach funduszy.

Rysunek 1. Aktywa ogółem towarzystw funduszy inwestycyjnych w latach 2009-2013 (tys. zł.)



Źródło: Jak przy tabeli 1.

Analizując aktywa towarzystw funduszy warto jest także zwrócić uwagę na najważniejsze pozycje stanowiące ich aktywa, co przedstawia tabela 2. Z jej obserwacji wynika, że w omawianym okresie największy udział w aktywach mają środki pieniężne, których wartość oscyluje na poziomie zbliżonym do 50%. Kolejna pozycja, czyli papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa i NBP zmniejszają swój udział z 17,2% w roku 2009 do poziomu niecałych 6% w roku 2013. Z kolei akcje i udziały spółek utrzymują się na ustabilizowanym poziomie zbliżonym do wartości jednego procenta. Nieznaczny spadek obserwujemy w przypadku jednostek uczestnictwa z 8,4% w roku 2010 do 6,9% w ostatnim z badanych okresów. W odniesieniu do certyfikatów inwestycyjnych ich udział nieznacznie zwiększył się do 3,6% na koniec roku 2013.

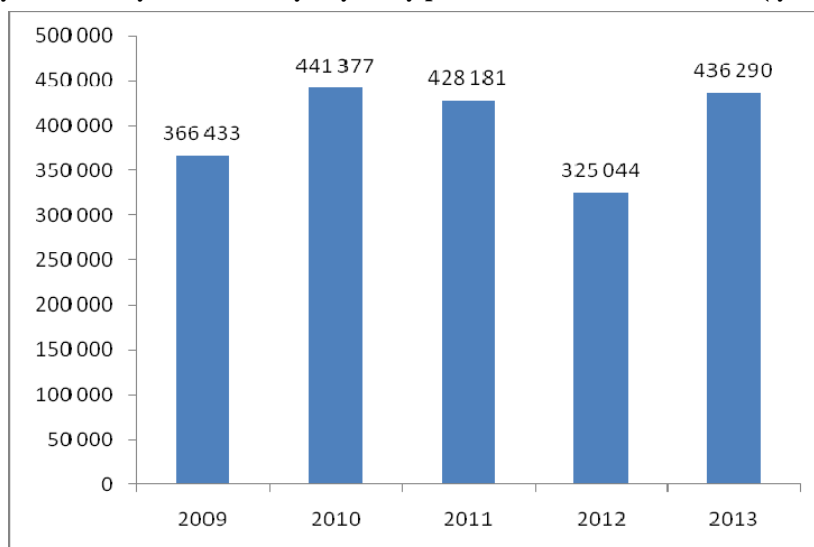
Tabela 2. Udział wybranych aktywów towarzystw funduszy inwestycyjnych w aktywach ogółem w latach 2010-2013 (%)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013
Środki pieniężne	46,9	50,1	50,6	49,0
Papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa lub NBP	17,2	18,5	7,5	5,8
Udziały i akcje spółek	1,3	1,1	1,3	1,1
Jednostki uczestnictwa	8,4	6,5	9,3	6,9
Certyfikaty inwestycyjne	0,7	3,8	4,1	3,6

Źródło: Jak przy tabeli nr 1.

Istotnym elementem prowadzonej analizy jest ocena wyniku finansowego osiąganego przez towarzystwa. Aspekt ten ukazany jest na rysunku 2. Obserwując go możemy zauważyć, że wynik finansowy towarzystw nie jest stabilny. O ile w latach 2009–2011 widać poprawę wyniku i jego stabilizację, o tyle w roku 2012 obserwujemy dość istotny spadek łącznego zysku TFI, bo mającego wartość najniższą w całym pięcioletnim okresie. Rok 2013 z kolei to powrót zysków do poziomu z lat 2010–2011.

Aby nieco lepiej zbadać kwestię wyniku finansowego TFI dokonano jego dekompozycji, a wybrane wielkości charakteryzujące ten obszar przedstawia tabela 3. Łączny wynik finansowy towarzystw rozbito w niej na zagregowany zysk i na zagregowaną stratę. Jak widzimy zagregowane zyski zachowują się podobnie, jak końcowy wynik netto TFI (rysunek 2), podobnie więc w roku 2012 obserwujemy załamanie zysku. Niewątpliwie korzystnym faktem jest to, że liczba TFI potrafiących wypracować zysk ulega zwiększeniu.

Rysunek 2. Wynik finansowy uzyskany przez TFI w latach 2009-2013 (tys. zł.)

Źródło: Jak przy tabeli nr 1.

Tabela 3. Wybrane wielkości charakteryzujące wyniki finansowe TFI w latach 2009-2013 (tys. zł)

Wyszczególnienie	2009	2010	2011	2012	2013
Zagregowany zysk	373 500	455 715	439 711	334 812	440 967
Liczba TFI generujących zysk	29	36	41	40	45
Zagregowana strata	7 067	14 338	11 530	9 768	4 677
Liczba TFI generujących stratę	14	14	9	13	10
Zagregowana rentowność aktywów (ROA)	27,34%	30,03%	27,84%	25,07%	27,09%
Zagregowana rentowność kapitałów własnych (ROE)	33,66%	37,56%	33,76%	33,31%	39,23%

Źródło: Jak w tabeli nr 1.

W roku 2009 było ich 29, by na koniec roku 2013 zwiększyć się do wartości 45 towarzystw. Z kolei zagregowana strata jest najwyższa w roku 2010 i w kolejnych latach systematycznie zmniejsza się. Podobnie również zmniejsza się liczba towarzystw, które generowały stratę i w roku 2013 było ich tylko dziesięć. W tabeli nr 3 możemy również zaobserwować, jak kształtowały się dwa podstawowe wskaźniki rentowności, mianowicie ROA i ROE. Jak widzimy w omawianej tabeli, rentowność aktywów ogółem na przestrzeni

badanego okresu pozostaje na niemalże identycznym poziomie 27%, a w trakcie tegoż okresu obserwujemy jedynie nieznaczne odchylenia omawianej wartości. W odniesieniu natomiast do rentowności kapitałów własnych, pomiędzy pierwszym, a ostatnim analizowanym okresem zauważamy wzrost o niemalże sześć punktów procentowych, podobnie również, jak miało to miejsce w przypadku wskaźnika ROA, w trakcie okresu badawczego obserwujemy niewielkie odchylenia.

Analizując znaczenie funduszy inwestycyjnych w III filarze zreformowanego systemu ubezpieczeniowego koniecznym jest porównanie wielkości zgromadzonych przez fundusze aktywów ze środkami stanowiącymi inne formy oszczędzania na przyszłą emeryturę. Analiza taka wydaje się najbardziej zasadna w ujęciu procentowym, dzięki czemu widoczne bezpośrednio będzie zaangażowanie obywateli w poszczególne formy lokowania środków. W tabeli nr 4 dokonane zostało zestawienie procentowe środków znajdujących się w posiadaniu funduszy, PPE, IKE oraz IKZE.

Tabela 4. Udział zgromadzonych środków w ramach TFI, PPE, IKE i IKZE w latach 2009-2013 (%)

Wyszczególnienie	2009	2010	2011	2012	2013
Aktywa towarzystw funduszy inwestycyjnych ogółem	15,69	14,02	14,11	9,80	10,45
Aktywa zgromadzone w ramach PPE	58,53	59,96	60,52	63,11	61,05
Aktywa zgromadzone w ramach IKE	25,76	26,00	25,35	26,68	27,72
Aktywa zgromadzone w ramach IKZE	–	–	–	0,40	0,77

Źródło: Jak w tabeli nr 1 oraz [3], [4], [5].

Jak wynika z przedstawionych w tabeli danych największy udział mają w całym analizowanym okresie PPE, których rynkowy udział w całym analizowanym okresie oscyluje wokół wartości 60% (począwszy od 58,53% do 63,11% odpowiednio dla lat 2009 i 2012). Udziały funduszy inwestycyjnych począwszy od roku 2009 stopniowo maleją, by na koniec roku 2013 ukształtować się na poziomie 10,45%. Z uwagi na krótki okres funkcjonowania programu Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego zgromadzone tam śladowe ilości kapitału kształtujące się na poziomie jedynie 0,77% na koniec roku 2013.

Zakończenie

Fundusze inwestycyjne stanowią dość popularną formę odkładania kapitału, lecz jak wynika z poczynionych obserwacji poczynawszy od roku 2009 udział zgromadzonych w nich środków na tle aktywów w ramach PPE, IKE i IKZE zmniejsza się, wzrasta natomiast zainteresowanie społeczeństwa możliwościami odkładania kapitału na emeryturę za pośrednictwem IKE oraz PPE, których znaczenie w systemie emerytalnym w niewielkim stopniu, ale systematycznie wzrasta. Analiza wybranych wielkości liczbowych opisujących rynek funduszy inwestycyjnych wskazuje na ich rozwój w ostatnich latach (rosnąca liczba funduszy, czy przyrastający stopniowo ich kapitał). Z całą pewnością Polacy są zainteresowani lokowaniem środków na przyszłe emerytury, jednakże sprawą wtórną może być kwestia, dlaczego rozwój III-go filaru postępuje powoli. Odpowiedzi z pewnością będzie wiele, ale dominującą prawdopodobnie pozostaje kwestia zamożności społeczeństwa, co niestety nie pozwala myśleć o przyszłej emeryturze, a każe raczej rozsądnie dysponować środkami na bieżące i najbliższe wydatki.

Bibliografia

- Gwizdała J., *Perspektywy rozwoju funduszy inwestycyjnych w gospodarce Polski w przededniu przystąpienia do Unii Europejskiej*, Finanse, bankowość i ubezpieczenia, t. 2, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wrocław 2001 r.
- Indywidualne Konta Emerytalne oraz Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego w roku 2013*, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014.
- Indywidualne Konta Emerytalne w 2010 roku*, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, Kwiecień 2011.
- Indywidualne Konta Emerytalne w 2011 roku*, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa 2012.
- Praconnicze Programy Emerytalne w 2013 roku*, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, Czerwiec 2014.
- Raport dotyczący sytuacji finansowej towarzystw funduszy inwestycyjnych w 2011 roku*, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, kwiecień 2014.
- Raport dotyczący sytuacji finansowej towarzystw funduszy inwestycyjnych w 2013 roku*, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, maj 2014.
- Ustawa o funduszach inwestycyjnych z dnia 28 sierpnia 1997 roku (Dz. U. nr 139 z 1997 r., poz. 933).
- Ustawa z 22 marca 1991 roku Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi i funduszach powierniczych (Dz. U. nr 58 z 1994 r., poz. 155).

Małgorzata Olszewska
University of Social Sciences

Pension-disability pension benefits against the background of remunerations between 2008–2013

Abstract: Professional activity in many countries is subject to extension gradually. From the point of view of beneficiaries, it seems to be unfavorable as the moment of taking the benefit dues is shifted. However, the state budget is the one which benefits, from which insurance funds are supplied, as postponement of payments of benefits in time means “savings”. The reform of system of social insurance applicable from 1999 affects the relation between the level of the insurance benefits and level of remunerations. The goal of the article is to conduct the analysis and granting the answer to the question in which scope the change of the principles for paying the benefits from social insurance determines the level of the payments realized. The basis of reference includes the remunerations – in both cases their average values were adopted. The analysis covers the years 2008-2013 and except for macroeconomic aspect on nationwide basis it also contains voivodeship cross-section. In this way, disproportions were captured concerning the levels of benefits between particular regions. It was proved at the same time that principles for establishing benefits applicable earlier from social insurance are more beneficial for the persons insured and in the perspective of the nearest years the relations of benefits to the average remunerations shall be lowered.

Keywords: system of social insurance, pension benefits.

Introduction

Professional activity in many countries shall be subject gradually to extension, which from the point of view of beneficiaries seems to be unfavorable, as it shifts the moment of taking the due benefit, whereas on the other side the postponement in time of payments means definite “savings” of public insurance funds and state budget which supplies these funds with means in the form of budget subsidies. In mid-90s, a discussion was started on reforms of system of social insurance and the benefits from these insurance, which was completed with introduction of far changes in the system of social insurance. The principles in this area applicable since 1999 in the near-

est years have an influence on the level of insurance benefits in relation to the level of benefits. The goal of the article is to conduct an analysis and answering the question whether and in what scope the change of the principles for establishing the long-term benefits from social insurance determines the level of the realized payments. The basis of reference constitutes the remunerations – in both cases their average values were adopted. The analysis covers the years 2008-2013 and except for macroeconomic aspect on nationwide basis it also contains voivodeship cross-section. In this way, disproportions were captured concerning the levels of benefits between particular regions.

Types of benefits from pension and disability pensions insurance

Since the beginnings of social insurance, i.e. in 19th century, basic insurance were based on guaranteed rights to the benefits due to the age and disability. The two types of risks result in significant expenses as always the acquisition of the right to pension means the payment of the cash benefit for the lifetime, whereas in case of the right to disability pension these benefits are paid for many years as a rule.

The pensions is a cash benefits, long-term, non-transferrable to which the person is entitled to after reaching the pension age. This age in the past was established for 60 years for women and 65 years for men with separate aspects resulting from the work conditions, insurance length, sometimes also from the circumstances on the side of the employer, e.g. liquidation of a job post, allowing to collect pension from 55 or 60 year. Using the lowered pension age¹, the person was obliged to document proper long insurance seniority, disability or performance of work in defined conditions for a certain established period [Antonów 2004, p. 142]. A basic factor insurance seniority meant the index of length of staying on insurance [Jędrasik-Jankowska 2001, p. 132], and in fact in case of employees, it was without importance whether the contribution was paid.

In the concept of reforming a pension system, initially, the raising the pension age was introduced up to 62 years for both sexes, which would result in lowering a pension age for men by 3 years. However, in the pension system applicable since 1st of January, 2009 it was adopted that the right to

¹ Lowering the pension age indicates that in 2008 an average pension age for women and men amounted to 59,4 years, whereas in 2012 the year 60,4 years – on the basis of *More important information in social insurance for 2008 and 2012*, Warszawa, ZUS

pension shall be granted exclusively after fulfilling the prerequisite to achieve a defined pension age for women 60 and 65 years.² In a short period of time the pension age was increased and unified for women and men, i.e. 67 years, with a reservation that raising the age refers to women born since 1st of January, 1953 till 30th of September 1973 and for men born since 1st of January 1949 till 30th of September 1953. Increase and leveling a minimum pension age was already made in a majority of the countries of the European Union [Guzikowski 2012, p. 12 and n.], and additionally the European Committee recommends to level a pension age of women and men and joining a pension age with the forecast longer life and to limit the access to earlier pensions [European Commission 2012, p. 10–11].

There are some exceptions from the general principle and although they refer exclusively to one professional group – miners – this deviation is significant both with reference to the acquisition of the right by the group of the insured and to the principles for calculating pensions [Olszewska 2011, p. 128]. One should add that in the Polish law, level of social insurance concerning a contribution for pension insurance is unique for all insured and only bases for the measurement of these contributions are varied. The circumstance causes a dissonance in comparison with other professional groups³, which has an influence on average benefits in particular regions, which will be discussed in a further part.

In a new pension system, the change of the calculation formula of benefits was made. Previously, the pension was established in accordance with the principle of a defined benefit, namely the level of the pension was established in accordance with a defined pattern taking into account the seniority and the income of the insured, whereas currently in accordance with a defined contribution, i.e. the level of the pension depends on the level of the contribution paid in the period of professional activity. In reality, each person after reaching a defined age, retiring, the benefit has the paid and re-

² Ageing of the society has a decisive influence on expenses of the pension system. In 2007, per 1000 persons in a production age, there were 248 persons in post-production age. In 2035, the number was estimated for 464 persons, whereas, in 2060 per 772 persons – *Forecast of inflows and expenses from the pension fund, by 2060*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych, ZUS, Warszawa, March 2010.

³ A number of persons collecting mining pensions in the period I – XII 2013 amounted to 206,3 thous persons average amount of the benefit 3 770,43 PLN in total expenses for mining pensions in 2013 amounted to 9 331,9 mln PLN.

viewed contributions for pension insurance established on the basis of the reviewed initial capital⁴, divided by an average lifetime⁵.

The disability pension in Poland since 1999 aims not only at collecting contributions by the persons subject to the insurance, but, first of all, the payment of the benefits for the persons towards whom the inability for work was stated, if this has a connection with the last insurance. Therefore, the law prerequisites of the disability pension can be included as:

- 1) including a person for partial or total inability for work,
- 2) documenting a defined insurance seniority (contribution an non-contribution) varied by age of the insured person,
- 3) documenting the commencement of inability for work in the insurance period, or not later than within 18 months of its cessation.

An insured person must fulfill jointly all indicated conditions, and the lack of any of them causes the lack of the right to disability pension for inability for work.

This is similarly in case of the right for family pension for the authorized persons, i.e. children, spouses or parents. In order to grant a family disability pension for one or more persons, the petitioner shall have the right for the disability pensions, if the provider of the family fulfilled the above conditions necessary to acquire the right for disability pension for inability for work or had the right established for one of long-term benefits, or the pension allowance or the pre-pension benefit.

Unlike the pension, both the disability pension for inability for work and a family benefit further on are the benefits established in accordance with the principles before the reform of the social insurance⁶, it results from the

⁴ Initial capital is established for the insured who before 1st of January 1999 were subject to insurance and for whom the contributions for social insurance were paid.

⁵ The basis to construct full table of life duration constitutes the definition of the population of the deceased persons in the examined year, groupe by year of birth and the age completed and a number of births and the condition of population as of the end of the previous year and the examined one - *Stępień R., Tablice trwania życia liczone przez Główny Urząd Statystyczny (w:) System emerytalny – problemy na przyszłość. Materials from seminars ZUS, ed. Derdziuk Z., ZUS, Warszawa 2011, p. 49.*

⁶ A governmental draft of the act of 9th of June, 2008 on a change of the act of pensions and disability pensions from the Fund of Social Insurance /form no. 627/ assumed the usage of the formula of a defined contribution while establishing the disability pension for the insured born after 1st of January 1949. The basis of the measurement of the disability pension was to include the amount of the contributions for pension insurance registered on the account of the person insured and the value of the reviewed initial capital. The pro-

fact that with reference to these types of benefits it is difficult to establish the principles and adjust the system approximate in the formula of calculation to the pension system [Zieleniecki 2011, p. 85–86]. Therefore, each disability pension is calculated on the basis: of the applicable base amount, with the disability pension, 24 % of the amount is included⁷, contribution and non-contribution periods, and therefore also hypothetical seniority, if the insured person did not reach 60 years of age and has insurance seniority shorter than 25 years. The disability pensions established in this way will always be more favorable than the pensions established in accordance with the new principles, namely with reference to the insured born after 1st of January 1949.

Bearing in mind the abovementioned, already today one may adopt that the introduction of the above pension age in the forthcoming years may contribute to „increase of interest” from the insured with any right for disability pension for inability for work, instead of the pension. The consequence of the lack of the changes in the law regulations concerning disability pensions shall mean that the situation on the job market and health condition in many cases will contribute to an increase of number of petitions for disability pension and as a result for more favorable disability pensions for the insured for inability for work.

Average remuneration as the basis of reference of the level of long-term pension-disability pension

While establishing the principles of calculating the cash benefits, the point of reference to a certain parameter is of importance, which is reviewed on certain dates. In Poland for many years there has been a principle applicable that while calculating the level of long-term benefits, one should make specific review of an average remuneration, namely the remuneration constituting the basis of the level of the contributions, without contributions paid by the insured [art. 19 of the act on pensions and disability pension]. On the basis of the applicable law regulations, such a solution refers to establishing

posed method of calculating the benefits would cause significant reduction in the benefits, first of all for the insured achieving the income below average insurance. The act adopted by the 17th of October 2008 vetoed by the President of RP.

⁷ The data concerning the base amount is applicable since 1st of March of a given year by the end of February of the following year and these are the amounts of the remuneration are placed in table no. 2 i.e. the remuneration less the contribution for social insurance.

pensions resulting from the previous, old system, disability pensions for inability for work of family disability pensions.

The level of benefits is affected therefore by so called base amount, which is defined as 100 % of average remuneration in a preceding calendar year, lowered by the amount of the deducted contributions for social insurance from the insured. This constant element of pensions in a previous system and applicable one in disability pensions for inability for work and family disability pensions is defined often as „a social part of the benefit” [Jędrasik-Jankowska 2003, p. 133]. In table 1, the amounts are included of average remuneration without contributions for social insurance which at the same time constitute a base amount to establish pensions in an old system and are necessary to establish the level of disability pensions. On the basis of the data placed in the table, a systematic increase is visible of average remuneration, whereas the highest one refers to years 2008 and 2010.

Table 1. Average remuneration in national economy less contribution for social insurance/between 2008–2013

Year	Remuneration in PLN	% increase of remuneration	
		2008 = 100	Previous year = 100
2008	2 578,26	100,0	X
2009	2 716,71	105,4	105,4
2010	2 822,66	109,5	103,9
2011	2 974,69	115,4	105,4
2012	3 080,84	119,5	103,6
2013	3 191,93	123,8	103,6

Source: study on the basis of Messages of the Presidents of GUS on average remuneration for years 2008–2013.

While analyzing the values referring the benefits granted within pension and disability pensions (data in table 2), which established on the basis of average remuneration in economy one may establish on which level the benefits are shaped in which a significant part due to the calculation method constitutes a defined “social part”.

On the basis of the forecasts and analyses conducted it is commonly acknowledged that soon in case of pensions, the amount of the benefit is estimated around 30–40% of the last remuneration. As the method of estab-

lishing pensions refers future benefits it is obvious that the data placed in the table 2 does not confirm this fact.

Table 2. Relation of average pensions and disability pensions to the average remuneration between 2008– 2013

Specification		2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pensions and disability pensions in total:							
Amount in PLN		1 370,81	1 491,45	1 588,95	1 669,22	1 759,85	1 855,52
A	%	46,6	48,1	49,3	49,1	50,0	50,8
B		53,2	54,9	56,3	56,1	57,1	58,1
pensions							
Amount in PLN		1 471,30	1 596,46	1 698,35	1 783,06	1 872,32	1 970,39
A	%	50,1	51,4	52,7	52,5	53,2	54,0
B		57,1	58,8	60,2	59,9	60,8	61,7
Disability pensions for inability for work							
Amount in PLN		1 096,34	1 184,23	1 261,35	1 323,19	1 408,26	1 487,65
A	%	37,2	38,2	39,1	38,9	40,0	40,8
B		42,5	43,6	44,7	44,5	45,7	46,8
Family pensions							
Amount in PLN		1 292,07	1 391,34	1 475,11	1 543,14	1 631,04	1 717,68
A	%	43,9	44,8	45,7	45,4	46,3	47,1
B		50,1	51,2	52,3	51,9	52,9	53,8

A – relation of level of the benefit in relation to average remuneration.

B – relation of the benefit in relation to average remuneration without contribution for social insurance.

Source: developed on the basis of *Information on cash statements from Fund of Social Insurance and some benefits from social security for years 2008 -2013*, Departament Statystyki, ZUS, Warszawa.

While searching for the reason of such a state of affairs it is worth pointing out that the present level of benefits is affected, first of all, by the events which took place in the past when the calculation method was definitely more beneficial. Namely, a definite majority of persons authorized for pensions has the benefit calculated in accordance with old more beneficial principles. In addition, a number of different exceptions result from applicable

provisions, referring to a beneficial calculation method of a pension, if the insured fulfilled the conditions as of 31st of December 2008. The example may be a circumstance of the required documented employment in specific conditions as of 31st of December 2008 justifying granting the pension.

It results from the data contained in table 2 that in the analyzed period, an average pension and disability pensions referred of the average remuneration less an obligatory contribution for social insurance had a growing tendency: from 53,2% in 2008 to 58,1% in 2013.

While analyzing particular benefits, a more beneficial value is observed in case of pensions, as an average pension contains within limits from 57,1% in 2008 to 61,7% in 2013. A justification of a higher relation of the benefit is that the level of benefit in a previous and applicable system is decided by the basis of the benefit, but also insurance seniority. In addition, in the benefit granted, a significant factor further on is calculation of benefits on the basis of the base amount.

The remaining benefits, i.e. disability pension: for inability for work and family work are further on established in accordance with the principles from before the reform of 1998 as it was mentioned above such a solution was not proposed which could constitute an equate manner for calculating the benefit for the persons who due to the health condition relatively early gain a right for disability pensions for inability for work or for members of a family in case of loss of life by the provider.

Bearing in mind the abovementioned it is worth paying attention to the relation of a level of the disability pensions for inability for work (from 42,5% in 2008 to 46,8% in 2013). Except for the factors of a short insurance seniority and often low bases, on which the contribution is paid, it is of importance whether the level of the disability pension depends on a degree of inability for work. Therefore, in case of total inability, the level is 100% of the benefit and in the situation of including the person, due to the health condition to a partial inability for work, 75% of the benefit calculated on total inability for work.

A more beneficial relation takes place while analyzing the family disability pensions, as these benefits are shaped around 50,1% in 2008 to 53,8% in 2013. This level is affected by guaranteed „minimum” level of the benefit for one authorized person which is established on the level of 85% which would be granted to a deceased person. On the other hand, a limitation up to amount not more than 95% of the benefit, which would contribute for a deceased person if the right for family is granted for three or more persons.

Level of long-term benefits in regions in relation to average remuneration

Each of person being subject to pension and disability pension pays the contribution for these insurance depends on the individual of the basics. The element, especially after introducing the reform of social insurance, has a decisive influence of the benefits. In the system of long-term benefits, there is a division of insurance: contribution and non-contribution, which in case of pensions established in accordance with earlier applicable system, were included in the insurance period. Whereas, in accordance with the new principles, the pension is established exclusively on the basis of the contributions paid for pension insurance or not paid, but entered on the account of the person who has the status of an employee. Such a solution aims at contributing to the increase of professional activity, which in Poland definitely deviates from the index of the professional activity of the European Union.

Table 3. Average monthly pensions and disability pensions in Poland by regions between 2008–2013 (in PLN)

Region	2008	2009	2010	2011	2012	2013
In total	1 370,8	1 491,5	1 588,9	1 669,2	1 759,9	1 855,5
Dolnośląskie	1 394,2	1 514,6	1 611,7	1 691,1	1 782,8	1 877,7
Kujawsko-pomorskie	1 260,9	1 369,5	1 461,6	1 534,9	1 622,9	1 709,3
Lubelskie	1 204,4	1 316,6	1 404,5	1 474,6	1 562,2	1 653,8
Lubuskie	1 240,3	1 358,6	1 447,4	1 515,9	1 604,1	1 690,1
Łódzkie	1 278,8	1 488,8	1 481,2	1 554,3	1 642,5	1 730,1
Małopolskie	1 326,3	1 547,4	1 543,1	1 622,9	1 715,4	1 812,3
Mazowieckie	1 402,7	1 645,6	1 637,6	1 719,9	1 813,1	1 915,2
Opolskie	1 344,4	1 535,9	1 560,1	1 640,8	1 729,8	1 827,0
Podkarpackie	1 166,8	1 379,0	1 351,0	1 423,7	1 514,6	1 600,8
Podlaskie	1 243,4	1 441,4	1 441,8	1 511,1	1 594,4	1 682,7
Pomorskie	1 364,9	1 580,1	1 580,2	1 660,6	1 747,0	1 840,8
Śląskie	1 723,0	1 951,7	1 978,2	2 077,3	2 173,9	2 287,3
Świętokrzyskie	1 225,9	1 425,9	1 416,6	1 494,9	1 593,0	1 675,1
Warmińsko-mazurskie	1 233,9	1 459,0	1 428,6	1 501,2	1 588,2	1 669,6
Wielkopolskie	1 298,5	1 554,8	1 514,3	1 591,8	1 678,9	1 770,7
Zachodnio-pomorskie	1 323,7	1 552,3	1 536,8	1 615,9	1 707,9	1 793,9

Source: as in table 2.

While analyzing relations taking place in the area of the level of all pension-disability pension benefits (table 3) it is characteristic that only in three regions, i.e. dolnośląskie, mazowieckie and śląskie, the level of benefits exceeds an average amount of the benefit and this tendency maintains in all years analyzed. The benefits are on an unfavorable level especially in the podkarpackie region (from 45,3% of the remuneration in 2008 to 49,2% in 2013). The beneficiaries from the śląskie region are in a quite different situation, where this relation is from 66,8% in 2008 to 70,6% in 2013. A basic justification of such a status is the level of the benefits granted to the miners, which have more favorable indices for calculations which is reflected in all data analyzed tables.

The data placed in table 4 referring to pensions confirms the tendency, referred to above. The relation of pensions to an average remuneration is the lowest in podkarpackie region (from 49,3% in 2008 to 53,1% in 2013), whereas in the śląskie region it is about from 70,2 % to 73,7 %. This over 20-point advantage maintains in all years.

Table no. 4 . Average monthly disability pensions in Poland by regions between 2008–2013 (in PLN)

Region	2008	2009	2010	2011	2012	2013
In total	1 471,3	1 596,5	1 698,3	1 783,1	1 872,3	1 970,4
Dolnośląskie	1 462,5	1 587,6	1 687,8	1 771,6	1 862,5	1 959,4
Kujawsko-pomorskie	1 381,6	1 495,9	1 597,2	1 674,9	1 759,9	1 849,3
Lubelskie	1 319,5	1 440,2	1 530,0	1 605,5	1 691,2	1 784,3
Lubuskie	1 345,5	1 473,6	1 562,2	1 630,5	1 714,4	1 800,8
Łódzkie	1 371,5	1 488,8	1 582,0	1 658,7	1 746,0	1 836,3
Małopolskie	1 421,6	1 547,4	1 643,2	1 725,6	1 816,2	1 913,8
Mazowieckie	1 509,2	1 645,6	1 756,1	1 844,8	1 938,6	2 045,4
Opolskie	1 411,1	1 535,9	1 637,1	1 723,8	1 810,8	1 907,7
Podkarpackie	1 272,3	1 379,0	1 472,2	1 549,7	1 637,3	1 726,1
Podlaskie	1 315,9	1 441,34	1 525,5	1 597,6	1 680,9	1 770,5
Pomorskie	1 460,2	1 580,1	1 686,9	1 770,6	1 856,4	1 949,5
Śląskie	1 811,1	1 951,8	2 068,6	2 173,6	2 271,9	2 389,7
Świętokrzyskie	1 321,1	1 425,9	1 522,5	1 607,0	1 693,0	1 783,9
Warmińsko-mazurskie	1 346,4	1 459,0	1 557,8	1 635,9	1 719,2	1 805,6
Wielkopolskie	1 431,2	1 554,8	1 655,9	1 737,0	1 822,4	1 915,4
Zachodnio-pomorskie	1 424,5	1 552,3	1 646,5	1 728,4	1 814,1	1 904,2

Source: as in table 2.

The level of disability benefits for inability for work except for the basis, insurance seniority and a base amount, the degree of inability for work is important which has an influence on 100% or 75% of the disability pension level. However, irrespective of the factors, in case of the disability pension, the range of relations in the regions mentioned earlier, a significant variety of the level of benefits is pointed out (table 5). In case of the podkarpackie region, an average disability pension paid in the years analyzed constitutes from 35,6% of the average remuneration in 2008 and to 38,1% in 2013. In an analogous period, the benefits paid in the śląskie province were from 56,0% to 59,7 % of the average remuneration.

Table 4. Average monthly pensions in Poland by regions between 2008–2013 (in PLN)

Region	2008	2009	2010	2011	2012	2013
In total	1 096,4	1 184,3	1 261,4	1 323,2	1 408,3	1 487,7
Dolnośląskie	1 211,8	1 304,1	1 386,0	1 446,0	1 532,9	1 612,6
Kujawsko-pomorskie	957,8	1 032,3	1 101,3	1 156,7	1 244,7	1 318,3
Lubelskie	995,8	1 074,4	1 149,3	1 202,9	1 285,5	1 365,3
Lubuskie	1 036,3	1 115,5	1 193,2	1 258,4	1 346,3	1 425,5
Łódzkie	954,4	1 027,2	1 089,4	1 144,9	1 229,4	1 296,4
Małopolskie	1 104,2	1 202,9	1 283,8	1 351,1	1 440,2	1 531,4
Mazowieckie	1 042,8	1 125,8	1 198,1	1 250,6	1 332,8	1 408,0
Opolskie	1 117,1	1 198,7	1 277,3	1 332,7	1 423,7	1 502,0
Podkarpackie	918,4	984,5	1 041,0	1 091,6	1 172,8	1 246,2
Podlaskie	1 046,1	1 121,1	1 182,3	1 243,6	1 324,1	1 401,3
Pomorskie	1 122,5	1 208,4	1 284,8	1 349,9	1 424,4	1 500,7
Śląskie	1 442,6	1 566,7	1 668,9	1 752,3	1 839,6	1 931,7
Świętokrzyskie	970,2	1 048,4	1 108,1	1 165,0	1 245,2	1 322,3
Warmińsko-mazurskie	997,8	1 073,3	1 139,0	1 195,1	1 282,2	1 362,0
Wielkopolskie	1 017,4	1 105,8	1 190,0	1 252,5	1 330,2	1 411,9
Zachodnio-pomorskie	1 078,6	1 154,2	1 231,7	1 293,4	1 399,2	1 457,6

Source: as in table 2.

The last benefits realized – family benefits are paid for the authorized members (children, spouses or parents). An average level of the benefit refers therefore not to one person authorized, but to the family. In this type of

benefit, there is also the largest variety in these two extreme cases, as it amounts to about 23 points (table 6.). The level of average family disability pensions due to the number of persons and a minimum level (for one person 85% such benefit would be granted to a deceased person), causes that the level of family benefits is higher than the disability pensions for inability for work. Referring to the relation of family benefits to the average remuneration it is on the level from 42,3% in 2008 to 45,7% in 2013 in case of the lowest benefits namely in podkarpackie province and from 65,0% in 2008 to 68,2% in 2013 in śląskie province.

Table 6. Average monthly family benefits in Poland by regions between 2008– 2013 (in PLN)

Województwo	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ogółem	1 292,1	1 391,3	1 475,1	1 543,1	1 631,0	1 717,7
Dolnośląskie	1 317,0	1 419,8	1 506,6	1 578,0	1 667,9	1 758,0
Kujawsko-pomorskie	1 181,6	1 271,1	1 347,5	1 410,2	1 495,9	1 576,2
Lubelskie	1 107,4	1 190,4	1 263,8	1 321,5	1 405,0	1 481,5
Lubuskie	1 157,5	1 247,4	1 322,5	1 387,3	1 475,2	1 551,1
Łódzkie	1 183,5	1 274,2	1 351,0	1 411,8	1 498,8	1 581,9
Małopolskie	1 251,2	1 347,3	1 429,9	1 497,1	1 585,9	1 669,1
Mazowieckie	1 248,4	1 347,5	1 432,7	1 502,4	1 594,2	1 680,3
Opolskie	1 235,5	1 334,1	1 417,1	1 485,7	1 576,9	1 680,0
Podkarpackie	1 091,6	1 176,2	1 246,7	1 304,5	1 390,7	1 459,6
Podlaskie	1 119,4	1 204,0	1 281,2	1 342,9	1 429,1	1 510,7
Pomorskie	1 289,3	1 375,6	1 457,0	1 522,8	1 608,1	1 706,7
Śląskie	1 670,6	1 798,1	1 901,7	1 984,3	2 074,3	2 178,0
Świętokrzyskie	1 130,7	1 216,6	1 291,0	1 348,3	1 434,9	1 527,7
Warmińsko-mazurskie	1 137,1	1 222,4	1 294,6	1 353,7	1 438,3	1 492,1
Wielkopolskie	1 237,4	1 330,5	1 407,7	1 472,2	1 557,2	1 637,9
Zachodnio-pomorskie	1 229,8	1 324,3	1 406,6	1 474,4	1 559,7	1 642,2

Source: as in table 2.

Conclusions

While considering the issues connected with the reform of the insurance system conducted and pension system, persons compare which solutions constitute a financial security in case of disability or ageing for a potential

beneficiary and in what scope. The method of defining the benefits in each country results from the Constitution and a number of legal acts which are subject to constant changes. In Poland factors determining the level of benefits depend on type of a benefit, method of its establishing, but also on the average remuneration which in „the old pension system” and still unchanged disability pension has its participation in a form of a base amount.

The reform of a pension system caused changes in the date of acquiring the rights, i.e. the pension age of 60 and 65 years but also in the manner of establishing the benefits and application to the persons who retire since 2009. It is worth noticing that increasing the pension age undoubtedly contributed to a fewer number of persons who retire. However, for many insured due to different circumstances, the manner of establishing the level of the benefit in accordance with old, more favorable principles is applicable. While analyzing the level of benefits between 2008–2013 in each type mentioned, there is an increase observed of participation of the benefit in relation to the average remuneration in the country.

In the article, a level of benefits was presented in division into particular regions, from which it results that in the area of a few regions, benefits exceed an average value. The differences in the level of the lowest and highest benefits exceed 20 points and in translation in amounts this is above 500 PLN. The cause for such a state of affairs, is, first of all, professional activity, job market, but also level of remuneration in the place where the persons perform their work. In the perspective of the nearest years, these factors will definitely affect the level of pension benefits, as a result thereof, the relations of the benefits to the average remuneration will be lowered.

Bibliography

- Antonów K., Bartnicki M. (2004), *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, Komentarz, Zakamycze. Kraków.
- Guzikowski M., (2012), *Dlaczego musimy podwyższyć ustawowy wiek emerytalny?*, Analiza POR nr 06/2012, Warszawa Forum Obywatelskiego Rozwoju.
- Jędrasik – Jankowska I. (2001), *Ubezpieczenie emerytalne. Trzy filary*, Wydawnictwa Prawnicze, PWN, Warszawa.
- Jędrasik-Jankowska I. (2003), *Ubezpieczenie społeczne, t. 2, Ubezpieczenie rentowe. Ubezpieczenie emerytalne*, LexisNexis, Warszawa
- Komisja Europejska, Biała księga. *Plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur*, COM (2012)55, Bruksela 2012, ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7341&langId=p (dostęp 15.04.2012)

- Olszewska M. (2011), *Powszechny system emerytalny a odrębności wynikające z przynależności do niektórych grup ubezpieczonych*, [w:] *System emerytalny – problemy na przyszłość*. Materiały z seminariów ZUS, red. Derdziuk Z., ZUS, Warszawa.
- Prognoza wpływów i wydatków funduszu emerytalnego do 2060 roku*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, ZUS, Warszawa, marzec 2010 .
- Stępień R. (2011), *Tablice trwania życia liczone przez Główny Urząd Statystyczny*, [w:] *System emerytalny – problemy na przyszłość*. Materiały z seminariów ZUS, Derdziuk Z. (red.), ZUS, Warszawa.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2012, poz. 637 ze zm.).
- Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych za 2008 i 2012 rok*, Warszawa, ZUS.
- Zieleniecki M. (2011), *Zmiany w prawie rentowym* [w:] *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, pod red. Wagner B., Malaki A, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Bydgoszcz.

Maria Pierzchalska

Europejska Uczelnia Społeczno-Techniczna w Radomiu

Niewystarczalność funduszu ubezpieczeń społecznych a budżet państwa

Insufficiency of the Social Insurance Fund and the state budget

Abstract: The article contains the analysis of the Social Insurance Fund finances in the context of grants from the state budget deficit complementary Fund, taking into account the historical development of the financing of social insurance in Poland. Particular attention was paid to the reformed pension system and its assumptions resulting from the level of pensions in the country and the local environment – on the basis of a survey in Radom. Decreasing replacement rate of the pension raises concerns about the existence of life of current and future pensioners.

Keywords: deficit, the Social Insurance Fund, the pension system, the grant from the budget, the replacement rate.

Wstęp

Finanse ubezpieczeń społecznych ściśle powiązane z finansami państwa są podstawą realizacji zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Dla polityki społecznej państwa istotne jest aby system ubezpieczenia społecznego jako ważny dział zabezpieczenia społecznego, obok ochrony zdrowia, pomocy społecznej, rehabilitacji inwalidów, świadczeń dla bezrobotnych i innych uzupełniających świadczeń dla dzieci i młodzieży, chronił obywateli przed biedą i wykluczeniem społecznym w przypadku niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zaspokojenie potrzeb osób, które dotknęło jedno ze zdarzeń losowych określanych jako ryzyko społeczne, takie jak choroba, inwalidztwo, śmierć żywiciela, wypadek przy pracy i starość, stwarza poczucie bezpieczeństwa społecznego jednostki i daje jej możliwość uczestnictwa w życiu zbiorowym¹ [Szczepański 1991, s. 8].

¹ J. Szczepański zauważył w tym względzie: „ubezpieczenia przyczyniają się do efektywnego udziału jednostki w życiu zbiorowym przez zapewnienie jej poczucia

Doniosłość tego rozwiązania wynikająca z praw obywatelskich gwarantowanych art. 67 Konstytucji RP, jest istotnym czynnikiem efektywności gospodarki, gdyż rozwiązuje napięcia ekonomiczne i społeczne, i w miarę możliwości finansów publicznych dąży do wyrównywania poziomu egzystencji życiowej „słabszych” grup społecznych². Obowiązujący system ubezpieczenia społecznego obejmuje m.in. ubezpieczenie emerytalne, o największym zakresie podmiotowym z uwagi na liczbę wypłacanych emerytur, co przekłada się na największą pozycję wydatków publicznych. Waga społeczna powyższego zagadnienia jest szczególnie nie tylko z uwagi na wzrastającą liczbę uprawnionych do świadczeń, lecz również z powodu obniżenia składek wskutek odprowadzania ich części do Otwartych Funduszy Emerytalnych, co skutkuje pogarszaniem się sytuacji finansowej systemu emerytalnego i koniecznością dotacji z budżetu państwa do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Przedmiotem opracowania jest ustalenie skutków a tym samym zasadności wprowadzenia w Polsce reformy emerytalnej, zmieniającej dotychczasowy system repartycyjny na repartycyjno-kapitałowy zarządzany w części kapitałowej prywatnie. Nowy system miał zapewnić, że emerytury będą dopasowane do możliwości finansowych państwa. Miało to nastąpić poprzez zmniejszenie stopy zastąpienia, czyli relacji emerytury do wynagrodzenia. Według założeń autorów reformy emerytalnej relatywnie niskie emerytury miały być uzupełniane emeryturą z kapitałowej części systemu, w wyniku czego mimo niekorzystnych trendów demograficznych, rozwiązanie to nie będzie obciążeniem dla finansów publicznych. Kilkanaście lat funkcjonowania zreformowanego systemu pokazuje problem z jego zbilansowaniem.

Uzasadnieniem podjęcia powyższej tematyki są obawy o poziom życia starzejącego się społeczeństwa, wobec rosnącej niewydolności systemu emerytalnego. Bezpośrednio świadczy o tym stan finansów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, które zaliczane do sektora finansów publicznych w warunkach narastającego kryzysu tych finansów, przy pogarszającej się koniunkturze gospodarczej, mogą być potraktowane jako źródło poszukiwania oszczędności.

bezpieczeństwa, przez zapewnienie sfery niezależności koniecznej do rozwoju indywidualności, słowem, przez stworzenie podstaw do optymalizacji działania jednostki w społeczeństwie”.

² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1987 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483).

Finansowanie ubezpieczeń społecznych na tle ewolucji systemu

Historia kształtowania się finansów ubezpieczeń społecznych pokazuje ewolucję szczególnie istotną w dwóch zakresach, tj. formy gromadzenia środków i sposobu gospodarowania nimi, w tym ich wydatkowania. Przyjmuje się, że system ubezpieczenia społecznego ma osiemdziesięcioletnią historię, ze względu na fakt uchwalenia w 1933 roku ustawy o ubezpieczeniu społecznym, zwanej ustawą scaleniową³ [Szubert 1987, s. 9–46, Piątkowski 1983, s. 23 i następne], która miała istotny wpływ na życie społeczne i gospodarcze [Malaka 2013, s. 9–24].

Za główne cechy ubezpieczenia społecznego II RP uznaje się ich przymusowy i powszechny charakter [Szubert 1987, s. 9]. System po części kapitałowy, oparty na dochodach, które stanowiły składki płacone przez pracowników i pracodawców oraz w razie potrzeby dopłaty Skarbu Państwa (do ubezpieczenia emerytalnego)⁴. Zastosowano zasadę, że składki są elementem „ubezpieczeniowym” rozłożenia ciężaru ryzyka na ogół osób przez nie zagrożonych, a udział Skarbu Państwa jest ideą solidarności narodowej, gdy pokrycie potrzeb ze składek okazuje się niemożliwe [Szubert 1987, s. 216]. Tak więc państwo w zasadzie nie partycypowało w finansowaniu świadczeń z systemu ubezpieczeniowego, które były realizowane na zasadzie zdefiniowanej składki.

Finansowanie scalonego ubezpieczenia oparto na istnieniu pięciu funduszy ubezpieczeniowych, które funkcjonowały na odrębnych regulach finansowania, oparte na zasadach samowystarczalności, co oznaczało że sumy świadczeń i składek musiały się równoważyć, a tym samym wysokość świadczenia pozostawała w zależności od liczby i wysokości składek⁵ [Mackiewicz-Golnik 1991, s. 69–89]. Rezerwy powstałe z nadwyżki dochodów nad wydatkami występowały w okresie korzystnej koniunktury gospodarczej II RP we wszystkich działach ubezpieczeń społecznych, i powodowały korzystną stabilizację wysokości składki, a nawet występowały okresy jej obniżenia, co sprzyjało samowystarczalności finansowej. Lata wielkiego kryzysu gospodarczego (1929–1933) doprowadziły do znacznego pogorszenia

³ Ustawa z 28.03.1933 r., Dz. U. nr 51, poz. 396, weszła w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

⁴Nadwyżki dochodów na wydatkami (rezerwy) występują od 1924 r., zakłady ubezpieczeniowe udzielały pożyczek hipotecznych na cele budowlane, przemysłowe i rolne. Ponadto nadwyżki te pozwalały na obniżanie składek.

⁵Istniało też wiele odrębnych funduszy materialnego zabezpieczenia np. dla górników oraz pracowników różnych przedsiębiorstw (przyp. autorki).

wpływu składek ubezpieczeniowych i przejściowego pogorszenia sytuacji finansowej. Poprawa nastąpiła w okresie wdrażania ustawy scaleniowej, choć pełne scalenie nie nastąpiło z uwagi na znaczne złożoną i rozbudowaną administrację zakładów ubezpieczeń, niejednolity system wymiaru składek i tworzenia rezerw oraz gospodarowania nimi⁶ [Mackiewicz-Golnik 1991, s. 73–74]. Należy jednak mieć na uwadze fakt, iż mimo że poziom wypłacanych wówczas świadczeń nie dorównywał poziomowi w państwach stojących na wyższym szczeblu rozwoju gospodarczego niż Polska w okresie odbudowywania swojej państwowości, to na tle ówczesnej rzeczywistości ubezpieczenia społeczne spełniały dodatnią funkcję oddziaływania społecznego i wpływały korzystnie na dynamikę gospodarczą. Pod względem działalności lokacyjnej, ubezpieczenia były wielkim akumulatorem kapitału i dawały „gwarancję zużytkowania nagromadzonych kapitałów w sposób odpowiadający interesowi publicznemu”⁷.

Po II wojnie światowej w nowym ustroju państwowym PRL ubezpieczenia społeczne zostały przekształcone z systemu ubezpieczeniowego na system zaopatrzeniowy, a akty prawne utraciły wartość normatywną⁸. Utworzono wspólny fundusz, z którego były finansowane ubezpieczalnie społeczne, a funduszem zarządzał Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Występowało powiązanie finansów ubezpieczeń społecznych z budżetem państwa wynikami działalności, tj. w formie lokat ich nadwyżek w budżecie państwa i powiązania z innymi planami finansowymi [Radzimowski 1991, s. 257].

W okresie 1965–1986 część finansów ubezpieczeń społecznych w dalszym ciągu była objęta budżetem państwa, ale też powołano fundusz emerytalny. W 1986 roku utworzony został celowy, pozabudżetowy Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS), dla realizacji określonych zadań⁹. Wysokość

⁶ W roku 1931 powstało 61 kas chorych w miejsce 243, w 1933 r. kasy chorych zostały przekształcone w ubezpieczalnie społeczne z odrębnością finansową. Bezpośredni nadzór nad tymi instytucjami od 1934 r. sprawował Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

⁷ Stan lokat polskich instytucji ubezpieczeń społecznych wynosił w 1927 r. – 214 mln zł, w 1932 r. – 722 mln zł, w 1933 r. – 761 mln zł – opracowanie *Założenia i wyniki polskiej społecznej polityki ubezpieczeniowej (1918–1935)* zamieszczone w „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, ZUS, Warszawa 1993, z. 9. s. 12.

⁸ Zaznaczyć należy, że rozwiązania wynikające z ustawy scaleniowej były punktem odniesienia w okresie PRL przy podejmowaniu decyzji o współczesnych koncepcjach systemu ubezpieczeń społecznych, a szczególnie w odniesieniu do lat 80. i 90. kiedy to rozpoczynano prace nad reformą ubezpieczenia społecznego w 1999 r.

⁹ Zmiany zapoczątkowała ustawa z 25.XI.1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 42, poz. 202).

składek ubezpieczeniowych była zróżnicowana i ulegała wielu zmianom. Po zniesieniu w 1951 roku odrębności składek na poszczególne działy ubezpieczeń, wprowadzono jednolitą składkę w wysokości 15,5% od podstawy wymiaru. W kolejnych latach – po ponad 21 latach jej stabilności – składka była kilkakrotnie podwyższana aż do 45% w latach dziewięćdziesiątych. W 1982 roku została funduszowi emerytalnemu udzielona dotacja uzupełniająca, gdyż wpływy składek nie zapewniały pełnego pokrycia wzrostu wydatków na świadczenia, na skutek wprowadzenia rekompensat z powodu wzrostu cen [Radzimowski 1991, s. 276–280].

Działalność za 1987 rok FUS zamknął nadwyżką (przejął aktywa i pasywa zlikwidowanego funduszu emerytalnego), dokonano lokaty zwrotnej w budżecie państwa w wysokości 291 mld zł), która w relacji do wydatków funduszu stanowiła 22,4%. Fundusz ulokował w NBP kwotę 200 mld zł, oprocentowanie lokaty w wysokości 4% dało dochód w wysokości 2800 mln zł, a oprocentowanie środków na rachunkach bieżących 8116 mln zł [Radzimowski 1991, s. 294–295]. Jednak wobec występującego procesu inflacji, istniejące formy organizacji finansowej (wydatki ZUS ujęte od 1987 r. w budżecie państwa finansowane są ze środków tego budżetu) nie mogły zapewnić utrzymania realnej wartości środków funduszu [Krupski 2012, s. 7–21; Zieliński 1994, s. 49–50].

Zmiana sposobu finansowania nastąpiła począwszy od 1999 roku wraz ze strukturalną reformą ubezpieczeń społecznych, która przekształciła system repartycyjny w system repartycyjno-kapitałowy¹⁰. Obecny, zreformowany system realizowany techniką ubezpieczeniową, stanowi w zakresie ryzyka starości odejście od dotychczasowego systemu zbudowanego w II RP i modyfikowanego w PRL i III RP, w kierunku zabezpieczenia emerytalnego z trzech źródeł, zwanych umownie filarami (ZUS – I filar, OFE – II filar i III filar – inne dobrowolne formy oszczędzania). Oznacza to wprowadzenie do systemu emerytalnego indywidualnego i prywatnego oszczędzania, co częściowo uwalnia państwo od publiczno-prawnych zobowiązań wobec obywateli. Założeniem reformy było też stworzenie łatwego dostępu do gromadzonych w funduszach emerytalnych pieniędzy, poprzez ustawowy obowiązek inwestowania w państwowe (bezpieczne) papiery wartościowe [Jonczyk 1997, s. 5].

¹⁰ Ustawa z dnia 13.X.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.

System opiera się na dwóch obowiązkowych filarach, pierwszy o charakterze repartycyjnym to dotychczasowy system obowiązujący przed 1999 rokiem, drugi filar o charakterze kapitałowym, oraz trzeci kapitałowy, pozasystemowy, prywatny umożliwiający indywidualne oszczędzanie na starość. Pierwszym filarem zarządza ZUS, który jako państwowa jednostka organizacyjna posiada osobowość prawną, składki są gromadzone na indywidualnym koncie Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS). Drugim filarem zarządzają Powszechne Towarzystwa Emerytalne (PTE), a składki są gromadzone na indywidualnym koncie w wybranym Otwartym Funduszu Emerytalnym (OFE). Podzielenie ubezpieczonych na trzy grupy wiekowe (najstarsi urodzeni przed 1949 r., grupa w średnim wieku urodzona przed 1969 r. oraz najmłodsi urodzeni 1.01.1969 r. i później) miało umożliwić „płynne” przejście ze starego systemu repartycyjnego do repartycyjno-kapitałowego [Samo-raj-Charitonow 2012, s. 34–35; Jonczyk 1997, s. 5].

Istotną zmianą w stosunku do stanu sprzed reformy jest wprowadzenie zamiast jednej składki na ubezpieczenie społeczne opłacanej przez pracodawcę, czterech składek na poszczególne ubezpieczenia na oddzielnych kontach i w ramach oddzielnych subfunduszy FUS. Składka na ubezpieczenie emerytalne 19,52% podstawy wymiaru przekazywana jest w całości do ZUS, który przekazuje część składki do OFE; do 30 kwietnia 2011 roku było to 7,3% podstawy wymiaru, przejściowo 2,3%, i 2,8%, od lutego 2014 r., składka wynosi 2,92%. Wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo, stąd w granicach określonych w ustawie budżetowej, FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w zreformowanym systemie ubezpieczeń społecznych

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych¹¹. Fundusz stanowi formę publicznej działalności finansowej wydzielonej z budżetu państwa, podobnie jak „wszystkie polskie fundusze tworzone w określonym celu, które w rzeczywistości mogłyby być finansowane bezpośrednio z budżetu państwa” [Olszewska 2012, s. 2].

¹¹ Art. 52 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. FUS został powołany w miejsce zlikwidowanego 1 stycznia 1999 r., o tej samej nazwie funduszu funkcjonującego na podstawie ustawy z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych.

FUS jest częścią ustawy budżetowej, do której wchodzi w formie planu finansowego, obejmuje wszystkie przychody i wydatki. Zdaniem Teresy Bińczyskiej-Majewskiej, „metoda funduszowa wykorzystywana jest w celu ustalenia wielkości środków przeznaczonych na wypłatę świadczeń z ubezpieczenia społecznego w danym roku budżetowym, co pozwala, w okresach korzystnej koniunktury finansowej, na zachowanie dochodów niewykorzystanych w roku kalendarzowym i ułatwia racjonalizację wydatków w dłuższych okresach czasu”. Jednocześnie przyznaje, że założenia te niezbyt sprawdzają się w okresach kryzysów finansów publicznych, które prowadzą do zachwiania stabilności funduszy szczególnie emerytalnych [Bińczyska-Majewska 2013, s. 72]. W literaturze przedmiotu, szczególnie na gruncie prawa finansowego występują rozbieżne stanowiska dotyczące tego zagadnienia, pod względem wad i zalet w porównaniu z finansowaniem budżetowym [Bińczyska-Majewska 2013, s. 72]. Oprócz FUS w systemie funkcjonuje posiadający osobowość prawną Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD), utworzony w celu uzupełnienia wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego, w założeniu zabezpieczający ciągłość wypłaty świadczeń.

Wyodrębnienie w zreformowanym systemie poszczególnych części ubezpieczenia zgodnie z konstrukcją prawną FUS (emerytalnej, rentowej, chorobowej i wypadkowej) skutkuje w praktyce księgowaniem składek na oddzielnych kontach przypisanych do poszczególnych subfunduszy FUS. O jego znaczeniu świadczy wielkość przychodów, które pochodzą przede wszystkim ze składek na ubezpieczenie społeczne, niepodlegające przekazaniu na rzecz otwartych funduszy emerytalnych, z dotacji uzupełniającej i celowej z budżetu państwa. Ponadto z refundacji z tytułu przekazanych składek do OFE i ze środków z FRD oraz innych pomniejszych dochodów. np. oprocentowania rachunków bankowych FUS. Ze środków FUS finansowane są przede wszystkim wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych i zasiłków i innych wydatków zleconych do wypłaty finansowanych z budżetu państwa.

Dane przedstawione w tabeli 1 pokazują jak kształtowały dochody i wydatki w latach 1999 do 2012: w pierwszym roku po wprowadzeniu reformy dochody stanowiły 73,8 mld zł, w tym wpływy ze składek 63,7 mld zł, które dały stopień pokrycia wydatków w wysokości 82,0%. Wskaźnik ten w kolejnych, analizowanych latach maleje: w 2005 r. wynosi – 72,8%, w 2010 r. – 55,7% by w 2012 r. zrósł do 69,4%. Oznacza to, że największy fundusz celowy znajduje się w poważnym od wielu lat deficycie i mimo pozaskładowych dochodów takich jak refundacja z tytułu przekazania składek do OFE i wykorzystywanie środków z FRD, wpływy ze składek muszą być uzupełniane coraz większymi dotacjami (vide tab. 1) i pożyczkami z budżetu państwa.

stwa [Olszewska 2012, s. 2–6], a także doraźnie kredytami komercyjnymi na rzecz ZUS. Według prognoz ZUS deficyt FUS będzie malał do 2014 roku osiągając poziom 14,4 mld zł, po czym wzrośnie do 22,4 mld zł w 2017 roku, powodując wzrost ogólnego poziomu zadłużenia publicznego kraju.

Tabela 1. Dochody i wydatki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (mln zł)

Wyszczególnienie	1999	2005	2010	2012
Dochody				
OGÓŁEM	73708	112580	167481	171993
Składki ubezpieczeniowe	63726	76688	89762	120422
Dotacje z budżetu państwa	9459	20112	38112	39521
Pozostałe dochody	523	13780	39607	982
Wydatki				
OGÓŁEM	80376	111169	170845	174857
Świadczenia pieniężne	77719	107398	156899	170913
fundusz emerytalny	37795	61017	101692	111120
fundusz rentowy	31453	37265	39546	42085
fundusz chorobowy	4911	4950	10590	12504
fundusz wypadkowy	3559	4166	5071	5204
Odpis na działalność ZUS	2274	3600	3774	3765
Pozostałe wydatki	383	78	170	188

Źródło: *Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych 1999-2002*, 2004; Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych za lata 2005 i 2010, Sprawozdania z działalności ZUS za 2012 r.

Przyczyn tego stanu rzeczy jest wiele, należą do nich zarówno złożone przyczyny makroekonomiczne, w tym uzależnienie sytuacji finansowej FUS od kondycji gospodarki, a także takie zjawiska społeczne jak m.in.: starzenie się wyżu demograficznego (wzrastająca liczba emerytów), wysokie bezrobocie, migracja aktywnych i wykształconych obywateli. Jednak od 1999 r. bezpośredni wpływ na deficyt FUS ma przede wszystkim stworzenie obowiązkowego filara kapitałowego, co oznacza opodatkowanie społeczeństwa na rzecz firm prywatnych i wynikające stąd odprowadzanie części składki emerytalnej do otwartych funduszy emerytalnych, co stwarza „lukę” w finansach FUS, i uzależnia państwo od instytucji finansowych – wzrost długu z tego tytułu wynosi ponad 300 mld zł [Oręziak 2012, s. 5–14]. Modyfikacja w 2011 roku zasad funkcjonowania OFE skutkująca zmniejszeniem przekazywanej składki jest skutkiem dyskusji społecznej,

która wykazała zbyt duże koszty na rzecz funduszy emerytalnych dla budżetu państwa i ich niską efektywność inwestycyjną.

Wpływ reformy emerytalnej na poziom świadczeń

Ocena zreformowanego systemu jest trudna z uwagi na stosunkowo krótki, bo kilkunastoletni okres jego obowiązywania, jednak dla osób starszych, dla których emerytura jest jedynym źródłem dochodu, jest wystarczającym czasookresem aby bezpośrednio odczuć skutki nowych rozwiązań. W tabeli 2 analiza emerytur wypłacanych w kraju w latach 2010–2012, pokazuje coraz większe obniżanie poziomu świadczeń.

**Tabela 2. Liczba i wysokość nowo przyznawanych emerytur*
wg starych i nowych zasad w latach 2010–2012**

Wyszczególnienie	Liczba osób, którym przyznano i wypłacono emeryturę (tys.)	Przeciętna wysokość emerytury (zł/grt)**
2010		
Emerytury z tego:	92,3	2059,75
według starych zasad	41,1	2493,14
według nowych zasad***	51,2	1711,69
2011		
Emerytury z tego:	102,5	2036,26
według starych zasad	36,2	2660,55
według nowych zasad***	66,3	1694,84
2012		
Emerytury z tego:	120,1	2059,31
według starych zasad	38,5	2759,89
według nowych zasad***	81,6	1728,59

*Dotyczy osób, którym przyznano świadczenie po raz pierwszy i które podjęły jego wypłatę w stałym miesięcznym terminie płatności.

**Przeciętna wysokość z momentu przyznania świadczenia, z dodatkami pielęgnacyjnymi, bez wyrównań; w przypadku pobierania okresowej emerytury kapitałowej – łącznie z kwotą tej emerytury.

*** Emerytury, których wysokość ustalana jest w całości lub w części na podstawie stanu konta.

Źródło: *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2012 r.*, 2013, s. 27.

Bezpośrednią przyczyną jest sposób ustalania emerytur nowo przyznawanych według „nowych zasad” zdefiniowanej składki, których wysokość ustalana

jest w całości lub w części na podstawie stanu konta. Emerytury te są znacznie niższe od świadczeń przyznawanych według „starych zasad”, a różnica ta pogłębia się w miarę jak rośnie ich liczba (w 2010 roku przyznano 51 tys. emerytur według nowych zasad, w 2011 roku 66 tys., a w 2012 roku prawie 82 tys.) i będzie, zgodnie z zasadami systemu, rosła szczególnie po roku 2014.

Jednocześnie należy mieć na uwadze fakt, iż jeszcze przez wiele lat będą przyznawane świadczenia według „starych zasad” osobom urodzonym przed 1949 rokiem, które nie mogły przystąpić do otwartego funduszu emerytalnego i których wysokość emerytur będzie pozytywnie wpływać na przeciętną wysokość świadczeń, gdy będą znacznie wyższe od nowych świadczeń. Pokazuje to tabela 3.

Tabela 3. Porównanie wysokości emerytur obliczanych według wcześniej obowiązujących oraz nowych zasad dla osób urodzonych przed 1949 r.

L a t a	2010	2011	2012
Stara emerytura w zł	2490	2760	2660
Nowa emerytura w zł	1711	1694	1728
Różnica m. starą a nową emeryturą w zł	779	966	1032
Stara emerytura wyższa od nowej o %	45,5	57,0	59,7

Źródło: Dane ZUS i obliczenia własne.

Przeprowadzona analiza porównawcza przeciętnych świadczeń emerytalnych wypłacanych w kraju i w Radomiu, w relacji do nowo przyznanych emerytur osobom zamieszkałym w Radomiu (dane ustalone w przeprowadzonym badaniu ankietowym) zamieszczona w tabeli 4 pokazuje, że świadczenia mieszkańców Radomia są średnio ponad 10 punktów niższe od emerytur w kraju. Stopy zastąpienia wypłacanych emerytur ogółem w kraju wynosiły 60,6 %, w Radomiu 50,3%, a wśród ankietowanych osób – 43,1%. Płeć jeszcze bardziej różnicuje poziom emerytur na niekorzyść kobiet – dla badanych emerytek stopa zastąpienia wyniosła zaledwie 39,4%.

Powyższe dane wskazują na skuteczność przyjętych założeń reformy, co do obniżenia poziomu emerytur, jednak skutki tych działań w wymiarze lokalnym dają powody do niepokoju o znaczne obniżenie poziomu egzystencji, szczególnie osób w środowiskach lokalnych z kwestiami społecznymi, takimi jak Radom – 220 tys. miasto, które szczególnie zostało dotknięte skutkami transformacji ustrojowej.

Tabela 4. Przeciętna wysokość emerytur wypłacanych przez ZUS. w kraju i w Radomiu (grudzień 2011 r.)^{a/}

Wyszczególnienie	Emerytury w kraju			Emerytury w powiecie m. Radom			Emerytury badanych osób w Radomiu		
	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K
w złotych	1798	2206	1518	1587	1915	1413	1446	1662	1340
w relacji % do przeciętnego wynagrodzenia ^{b)}	60,4	74,2	51,0	50,3	60,7	44,8	43,1	48,9	39,4

a) W grudniu 2011 r. w kraju wypłacono 4 973 tys. emerytur, wśród osób pobierających emerytury mężczyźni stanowili 41,1%, kobiety – 58,9%; w Radomiu wypłacono 36,3 tys. emerytur, w tym emerytury pobierało 35,0% mężczyzn oraz 65,0% kobiet. Wśród objętych badaniem ankietowym 436 emerytów w Radomiu, którym świadczenia przyznano po raz pierwszy w 2011 r., mężczyźni stanowili 45,4%, kobiety – 54,6%.

b) Przeciętne wynagrodzenie pomniejszono o obowiązkową składkę na ubezpieczenia społeczne płaconą przez ubezpieczonego.

Źródło: Dane ZUS i obliczenia własne z badania ankietowego.

Wnioski

Przedstawiony materiał nie pretenduje do pełnej oceny dochodów i wydatków FUS, jednak historyczny wgląd w kształtowanie się finansów ubezpieczeń społecznych, analiza statystyczna ZUS, GUS i częściowe wyniki badania ankietowego, pozwalają na poniższe wnioski:

1. Formowanie się obecnego systemu, uwarunkowane zarówno skutkami transformacji społeczno-gospodarczej i politycznej, jak i wpływem międzynarodowych instytucji finansowych na polską gospodarkę, pokazuje konieczność zmian. 80-letnia historia polskich ubezpieczeń społecznych zawiera wiele rozwiązań, które mogą być, po uwzględnieniu obecnych uwarunkowań wykorzystane do przekształcenia obecnego modelu, który już częściowo uległ modyfikacji.
2. Dysponentem FUS jest ZUS, który jako instytucja jest wyraźnie oddzielony od zarządzanych funduszy, stąd nie można mówić o ewentualnym „bankructwie ZUS” w kontekście kondycji finansowej FUS, jednak stan zadłużenia Funduszu zagraża bezpieczeństwu wypłacalności świadczeń.

3. Powszechność ubezpieczenia społecznego, a zwłaszcza emerytalnego w kontekście demograficznym skutkuje wzmożeniem roli państwa i będzie wpływać na ograniczanie autonomii finansowej FUS. Osłabiony związek między składką a świadczeniem, przy obowiązującej zasadzie świadczeń gwarantowanych przez państwo, będzie generował wzrost deficytu Funduszu, a tym samym coraz bardziej obciążał finanse publiczne. I mimo, że dotowanie funduszy ubezpieczeniowych występuje w większości krajów na świecie, a budżet dotuje także Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (składki rolników pokrywają około 9% wydatków KRUS), tym bardziej budzi to obawy o perspektywy finansowe FUS.
4. Reforma systemowa, której szczegółowe założenia z racji ograniczonej objętości artykułu pominięto, a której jednym z założeń było stworzenie warunków do zrównoważonego wzrostu gospodarczego i pobudzenie szczególnie młodych ludzi do indywidualnej przezorności, sprowadza się do zmian zasad waloryzacji, wydłużenia wieku emerytalnego oraz zwiększenia udziału prywatnych systemów emerytalnych. Można stwierdzić, co pokazują wyniki lokalnego badania, jak i krajowe dane statystyczne, iż jedno z założeń reformy zostało skutecznie wprowadzone w życie, a mianowicie znaczne obniżenie stopy zastąpienia emerytury, bez większych szans w najbliższej i dalszej przyszłości na ich uzupełnienie z filaru kapitałowego.
5. Polska, podobnie jak i inne europejskie państwa dla zminimalizowania negatywnych skutków starzenia się społeczeństwa, zmierza do ograniczenia przewidywanego dalszego wzrostu wydatków publicznych na ubezpieczenia społeczne, opiekę zdrowotną i pomoc społeczną. Powoduje to uzasadnione obawy o poziom życia, czego doznaje już znaczna część emerytów.

Bibliografia

- Binczycka-Majewska T. (2013), *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń społecznych*, Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś, ZUS, PSUS, Wrocław.
- Jończyk J. (1997), *Reforma emerytalna rozpoczęta*, „Przegląd Ubezpieczeniowy dla Ciebie”, sierpień 1997.
- Krupski A. (2012), *Organizacja ubezpieczeń społecznych w okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej*, „Ubezpieczenia Społeczne” ZUS nr 11, Warszawa.
- Olszewska M., (2012), *Pozaskładowe dochody Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1999-2011*, „Ubezpieczenia społeczne” nr 11, ZUS, Warszawa.
- Oreziak L. (2012), *OFE w Polsce – produkt ekspansji globalnych instytucji finansowych*, „Polityka Społeczna” nr 11-12, Warszawa.
- Mackiewicz-Golnik L. (1999), *System finansowy ubezpieczeń społecznych*, Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce, Ossolineum, Wrocław.

- Malaka A. (2013), *Ustawa scaleniowa - okoliczności jej uchwalenia i znaczenie dla rozwoju*, Wrocław.
- Piątkowski M. (1987), *Świadczenia emerytalno-rentowe ubezpieczeń społecznych w okresie międzywojennym*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, z. 1, ZUS, Warszawa.
- Radzimowski Z. (1969), *System finansowy ubezpieczeń społecznych*, Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce, Ossolineum, Wrocław.
- Samoraj-Charitonow B. (2012), *Przeobrażenia polskiego systemu*, „Zabezpieczenie Społeczne Teoria, Prawo, Praktyka”, z. 1/2012, UW, Warszawa.
- Szczepański J. (1991), *Przedmowa, Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Ossolineum, Wrocław.
- Szubert W. (1987), *Ubezpieczenie społeczne zarys systemu*, PWN, Warszawa.
- Założenia i wyniki polskiej polityki ubezpieczeniowej (1918-1935)*, *Polityka państwa polskiego, Warszawa 1935*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, ZUS, Warszawa 1993, z. 9.

Akty prawne:

- Ustawa z dnia 28.03.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 51, poz. 396).
- Ustawa z dnia 25.11.1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 42, poz. 1585 ze zm.).
- Ustawa z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jednolity (Dz. U. nr 205, poz. 1585 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6.12.2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz. U. z 31.12.2013, poz. 1717).

Stanisław Piotrowski
Społeczna Akademia Nauk

Analiza efektywności OFE oraz niektórych form oszczędzania przewidzianych w ramach trzeciego filaru

Analysis of the effectiveness of pension funds and certain forms of savings provided within the third pillar

Abstract: Functioning of every type of the pension system comes with certain effects on the national economy as well as the ones within the system. For this particular reason it is extremely important for this system to obtain the aims for which it exists. Unfortunately, frequent swirls in the Polish pension system which occurred lately indicate, that it do not obtain its aims in the condition imposed by our economy. In order to improve this system necessity is to analyze its functioning from different points of view. Only on the basis of the data collected we can take specific actions in order to improve the system. At the same time these action cannot occur too often, especially in a short period of time, since it could undermine existing pension system.

Keywords: pension system, efficiency of pension funds, rate of return.

Wstęp

Wśród instytucjonalnych podmiotów występujących na polskim rynku finansowym istotne miejsce zajmują otwarte fundusze emerytalne. Ich uczestnikami są osoby w wieku produkcyjnym, czynne zawodowo i podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu. Ich comiesięczna składka ubezpieczeniowa wspólnie ze składką z macierzystego zakładu pracy przekazywana jest do ZUS. Następnie część tej składki ubezpieczeniowej ZUS, zgodnie z obowiązującymi przepisami, przekazuje do określonego otwartego funduszu emerytalnego. Dotychczas wyboru otwartego funduszu emerytalnego dokonywali sami pracujący (ubezpieczeni), a jeśli tego nie uczynili w określonym terminie czynił to za nich ZUS w drodze losowania. W ostatnim czasie w wyniku zmian ustawowych w dużym stopniu zmniejszone zostały środki, jakimi dysponowały otwarte fundusze emerytalne. Zostały one

przekazane do ZUS i przeznaczone na wypłatę bieżących świadczeń emerytalnych. Posunięcie to zminimalizowało rolę OFE w kształtowaniu wysokości przyszłych emerytur w stosunku do założeń, jakie towarzyszyły wprowadzaniu w życie obecnie obowiązującego systemu emerytalnego. Istnieje zatem ryzyko, że wypłacana w przyszłości emerytura będzie niższa od oczekiwań osób płacących aktualnie składki w wysokości określonej przepisami. „Godziwa” emerytura będzie możliwa do osiągnięcia tylko w przypadku dodatkowego indywidualnego gromadzenia kapitałów. W tym celu stworzono III filar systemu emerytalnego o charakterze dobrowolnym. Celem artykułu jest prezentacja założeń III filaru i ocena opłacalności inwestycji wybranych funduszy inwestycyjnych oferujących usługi w ramach dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych na tle otwartych funduszy emerytalnych. Treść artykułu powinna zachęcić przyszłych emerytów do inwestycji w ramach III filaru.

Miejsce III filaru w systemie ubezpieczeń emerytalnych

Jak podkreśla M. Góra celem systemu emerytalnego jest, osiągnięcie z kwot składek ubezpieczeniowych wniesionych do systemu emerytalnego w okresie aktywności zawodowej ubezpieczonego kapitału umożliwiającego osiągnięcie jak największej wartości świadczenia w okresie po jego przejściu na emeryturę. Skalę tak rozumianego pomnożenia środków wpłacanych przez ubezpieczonych do systemu emerytalnego określa stopa zwrotu uzyskiwana w ramach systemu [Góra 2003, s. 69–70]. Zadaniem każdego otwartego funduszu emerytalnego działającego w ramach II filaru systemu emerytalnego jest takie inwestowanie powierzonych mu środków na rynku finansowym, aby zmaksymalizować ich wartość na indywidualnych kontach ubezpieczonych do chwili przejścia ich na emeryturę, przy zachowaniu ograniczonego ryzyka finansowego. W praktyce oznacza to maksymalizację stopy zwrotu.

Składki ubezpieczeniowe pracowników przekazywane do ZUS poprzez ich pracodawcę składają się na ich tzw. emeryturę bazową. Z uwagi na wysokość osiąganych dochodów, jak i roczny limit podstawy wymiaru składek ubezpieczeniowych wyznaczony ustawą systemową oraz perspektywą lat przekazywania tych składek ubezpieczeniowych, powyższy sposób gromadzenia tych środków na emeryturę nie zagwarantuje jednak dla wielu ubezpieczonych „godziwej” jej wysokości w momencie zakończenia ich aktywności zawodowej [Klimkiewicz 2013, s. 59]. Obowiązujący system emerytalny zwiększa więc odpowiedzialność samych ubezpieczonych za poziom zabezpieczenia ekonomicznego po zakończeniu przez nich okresu aktywności

zawodowej. Ubezpieczeni mogą w ramach indywidualnej zapobiegliwości starać się powiększać swoje środki na przyszłą emeryturę poprzez skorzystanie instrumentów inwestowania przewidzianych dla nich w ramach III filaru systemu emerytalnego.

Jednym z instrumentów oferowanych jako dobrowolne ubezpieczenia emerytalne są pracownicze programy emerytalne (PPE). Mogą one być prowadzone w następujących formach [Kopeć, Wojewódka 2005, s. 52]:

- fundusz emerytalny,
- umowa o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do określonego funduszu inwestycyjnego,
- umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z określonym zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Ostateczna decyzja o utworzeniu takiego programu należy do zakładu pracy. Pracodawca musi jednak negocjować z przedstawicielami załogi warunki uruchomienia programu emerytalnego. Dla oszczędzających w ramach pracowniczego programu emerytalnego przewidziano limit, jeśli chodzi o wysokość składki, którą mogą przekazać do tego programu. Stanowić ona może najwyżej 7,0% ich miesięcznego wynagrodzenia. Jednocześnie suma wnoszonych składek w skali roku nie może przekroczyć 4,5 krotności średniego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Zyski kapitałowe osiągane w ramach tego systemu są zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.

Drugą formą inwestowania w ramach III filaru jest założenie indywidualnego konta emerytalnego (IKE). Rachunki IKE są oferowane ubezpieczonym przez wiodące towarzystwa ubezpieczeniowe (w ramach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym), banki, domy maklerskie oraz towarzystwa inwestycyjne. Dzięki dużej elastyczności wpłat środków na to konto, a następnie ich inwestowania przez pośrednika finansowego na rynku finansowym ubezpieczeni mogą osiągać pewne korzyści ekonomiczne w długim czasie. Należy tu podkreślić, że wpłaty dokonywane przez ubezpieczonych na indywidualne konto emerytalne do wysokości trzykrotnego średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto rocznie w gospodarce są zwolnione z podatku dochodowego od zysków kapitałowych, podobnie jak ma to miejsce w przypadku pracowniczego programu emerytalnego.

Według stanu na 31 grudnia 2013 roku funkcjonowało 1070 pracowniczych programów emerytalnych [Osiecki, Kapiszewski 2014]:

- 718 programów w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
- 314 programów w formie umowy o wnoszenie przez pracodawcę składek zatrudnionych do funduszu inwestycyjnego,
- 38 programów w formie pracowniczego funduszu emerytalnego.

W programach tych uczestniczyło zaledwie 375 tysięcy ubezpieczonych, co stanowiło około 2,4 % ubezpieczonych w ZUS. Jednocześnie założonych było 817 tysięcy indywidualnych kont emerytalnych, na które systematycznie wpłacało 259 tysięcy osób oraz 496 tysięcy indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego, na które wpłaciło 54 tysięcy ubezpieczonych. W sumie tylko około 4,0 % ubezpieczonych zbierających środki na przyszłą emeryturę w ZUS i drugim filarze dokonywało tego równoległe również w ramach trzeciego filaru.

Tak więc dotychczas formy inwestowania przewidziane dla ubezpieczonych w ramach trzeciego filaru miały marginalne znaczenie, jeśli chodzi o liczbę osób je wykorzystujących. Warto jednak podkreślić, że osoby, które zdecydowały się na takie inwestycje angażowały dość pokaźne środki finansowe. Według danych Komisji Nadzoru Finansowego na koniec 2013 roku średni stan rachunku ubezpieczonego w II filarze wynosił 18,3 tysięcy złotych, a III filarze 38,6. Wskazuje to, że z form inwestowania oferowanych w ramach III filaru systemu emerytalnego korzystały przede wszystkim osoby dobrze zarabiające.

W świetle przedstawionych powyżej danych istotnego znaczenia nabiera analiza efektywności działalności inwestycyjnej otwartych funduszy emerytalnych na tle niektórych form inwestowania przewidzianych w ramach III filaru systemu emerytalnego.

Miary oceny efektywności inwestycji na rynku finansowym

Na gruncie nowoczesnej teorii zarządzania finansami powszechnie uważa się, że metody oceny efektywności działalności inwestycyjnej na rynku finansowym związane są z trzema podstawowymi aspektami, a mianowicie [Dybał 2008, s. 59]:

- stopa zwrotu z zainwestowanego kapitału,
- ryzyko finansowe związane z inwestycją kapitałową,
- okres inwestowania.

Ustawowa metoda oceny efektywności działalności inwestycyjnej prowadzonej przez otwarte fundusze emerytalne opiera się na stopie zwrotu. Wyróżnia się mianowicie:

- trzyletnia stopę zwrotu,
- średnią ważoną stopę zwrotu,
- minimalną wymaganą stopę zwrotu.

Wymienione stopy zwrotu oparte są na przyroście wartości jednostki rozrachunkowej w otwartym funduszu emerytalnym.

Niezależnie od tego efektywność inwestycyjną otwartych funduszy emerytalnych można oceniać przy pomocy szeregu innych metod (mierników), a mianowicie [Dybał 2008, s. 72]:

- miernik IRR,
- wskaźnik Sharpe'a,
- miernika tracking terror,
- analiza hipotetycznego stanu indywidualnego konta członka otwartego funduszu emerytalnego,
- wielokryterialna analiza otwartych funduszy emerytalnych.

Powyższe metody można podzielić na następujące grupy [Chybalski 2009, s. 65]:

- metody pozwalające ocenić wyłącznie rentowność dokonywanych lokat przez fundusze,
- metody pozwalające na syntetyczną ocenę rentowności i ryzyka,
- metody pozwalające na ocenę wyłącznie ryzyka.

Metody o charakterze nieformalnym mają za zadanie uczynić ocenę efektywności inwestycyjnej otwartych funduszy inwestycyjnych prowadzoną przy pomocy metod oficjalnych (urzędowych) bardziej wiarygodną. Większość uczestników otwartych funduszy emerytalnych nie jest jednak w stanie uczynić tego. Metody te wykorzystywane są przez firmy doradztwa finansowego, menedżerów zarządzających funduszami inwestycyjnymi, instytucje sporządzające różnego rodzaju raporty i opracowania, a także osoby przygotowujące publikacje naukowe. W praktyce najczęściej wykorzystywanym instrumentem do oceny wyników działalności funduszy emerytalnych oraz form inwestowania przewidzianych w ramach III filaru systemu emerytalnego jest generowana przez nich stopa zwrotu [Marcinkowska 2007, s. 425].

Ocena opłacalności inwestycji w ramach III filaru emerytalnego

Jak już zaznaczyliśmy pracownicy mogą dążyć do powiększania środków na przyszłą „godziwą” emeryturę przystępując do pracowniczego programu emerytalnego. W tym przypadku mogą podjąć wspólnie z pracodawcą decyzję o inwestowaniu swoich środków między innymi w otwartych funduszach inwestycyjnych. Zbliżone pod względem stopnia ryzyka finansowego do otwartych funduszy emerytalnych są fundusze zrównoważone i stabilnego wzrostu. Już trzyletni okres inwestowania stanowić może podstawę do oceny trafności podjętej decyzji w ramach pracowniczego programu emerytalnego. Dane dotyczące stóp zwrotu, które osiągnęły wybrane fundusze stabilnego wzrostu i zrównoważone obecne od dłuższego czasu na polskim rynku finansowym zawiera tabela 1.

Tabela 1. Stopy zwrotu z funduszy stabilnego wzrostu i zrównoważonych (stan na 25 kwietnia 2014 r.)

L.p.	Nazwa funduszu	Stopy zwrotu w %	
		3-letnie	5-letnie
1.	„Arka” BZWBK Fundusz Stabilnego Wzrostu	7,4	40,8
2.	„Arka” BZWBK Fundusz Zrównoważony	(- 1,4)	40,0
3.	„Aviva” Investors Stabilnego Inwestowania	11,3	46,3
4.	„Aviva” Investos Zrównoważony	10,2	63,5
5.	„ING” Fundusz Stabilnego Wzrostu	13,9	47,7
6.	„ING” Fundusz Zrównoważony	10,2	57,2
7.	„Pionier” Fundusz Stabilnego Wzrostu	(- 11,0)	8,8
8.	„Pionier” Fundusz Zrównoważony E	(- 21,0)	8,8
9.	PKO Fundusz Stabilnego Wzrostu	7,6	31,0
10.	PKO Fundusz Zrównoważony	2,3	28,7
11.	PZU Fundusz Stabilnego Wzrostu „Mazurek”	11,0	39,1
12.	PZU Fundusz Zrównoważony D	12,3	63,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie www.analizy.pl/fundusze/fundusze-inwestycyjne/notowania - informacja pozyskana 25.04.2014.

Z przedstawionych informacji wynika niezbicie, że między poszczególnymi funduszami występują duże rozpiętości, zarówno w odniesieniu do

trzyletnich, jak i pięcioletnich stóp zwrotu. W 3-letnim okresie inwestowania fundusze stabilnego wzrostu mają wyraźną przewagę nad funduszami zrównoważonymi, z kolei w 5-letnim okresie inwestowania w większości objętych analizą funduszy stopy zwrotu w funduszach zrównoważonych są wyższe. Warto podkreślić, że w trzech przypadkach odnotowano ujemny poziom stopy zwrotu.

Z interesującego nas punktu widzenia należy stwierdzić, że opłacalność inwestycji w ramach III filaru jest generalnie niższa w porównaniu z otwartymi funduszami emerytalnymi, w szczególności jeżeli chodzi o trzyletni okres inwestowania. Przy pięcioletnim okresie inwestycji dwa fundusze inwestycyjne („Aviva” Investos Zrównoważony, PZU Fundusz Zrównoważony D) osiągnęły stopy zwrotu powyżej 60%, a więc o około 10 punktów procentowych więcej niż najlepsze pod tym względem otwarte fundusze emerytalne (OFE Nordea i OFE ING ponad 50%).

Reasumując można uznać, że w większości przypadków przystąpienie ubezpieczonych do pracowniczego programu emerytalnego, który inwestował ich środki w otwartym funduszu stabilnego wzrostu lub zrównoważonym, jest opłacalne. Stopy zwrotu kształtowały się zdecydowanie wyżej jak na rynku depozytowo-kredytowym czy pieniężnym, przy uwzględnieniu zblizzonego ryzyka.

Drugą formą oszczędzania środków na przyszłą emeryturę w ramach III filaru jaką realizować mogą ubezpieczeni wraz z ich pracodawcą jest zawarcie umowy na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oferowanym przez niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe. Przy tej formie inwestowania część składki ubezpieczeniowej przeznaczona jest na ich ochronę, a pozostała część zasila fundusz kapitałowy towarzystwa ubezpieczeniowego. Część ochronna składki powinna każdorazowo zapewnić wypłatę określonej sumy ubezpieczenia. Natomiast część oszczędnościowa (kapitałowa) inwestowana jest przez fundusz w różne instrumenty na rynku finansowym, w celu generowania dochodu w oznaczonym okresie. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest uzależniona od ryzyka, jakie ponosi ubezpieczyciel, tj. wieku ubezpieczonego, wykonywanego przez niego zawodu, prawdopodobieństwa zgonu, proponowanej sumy ubezpieczenia itp. Odnośne dane dotyczące kształtowania się stóp zwrotu ze środków ulokowanych przez PPE w wybranych losowo ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych zawiera tabela 2.

Z danych tych wynika, że wybrane rodzaje ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych obciążonych mniejszym ryzykiem finansowym, legitymowały

się stosunkowo wysokimi stopami zwrotu. Dotyczy to jednak okresu inwestycji obejmującego pięć lat. W przypadku inwestycji trwających trzy lata tylko w jednym przypadku można mówić o bardzo wysokiej stopie zwrotu – 29% (PZU „Pogodna Przyszłość” Fundusz Zrównoważony). Wynika z powyższego, że inwestycje oferowane w ramach III filaru emerytalnego obciążone są ryzykiem zbliżonym do tego, które ponosi osoba korzystająca z usług otwartych funduszy inwestycyjnych bez konieczności uczestnictwa w pracowniczym programie emerytalnym.

Tabela 2. Stopy zwrotu w wybranych ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych oferowanych PPE według wyceny na dzień 25 kwietnia 2014 roku

L.p.	Nazwa funduszu	Stopy zwrotu z kapitału w %	
		3-letnie	5-letnie
1.	„Aegon” - BPH Fundusz Stabilnego Wzrostu	3,3	-
2.	„Aegon” – UniKorona Zrównoważony	8,2	54,6
3.	„Aviva” Stabilnego Wzrostu	13,8	42,3
4.	„Aviva” Zrównoważony	8,9	53,0
5.	„Hestia” Fundusz Bezpiecznego Inwestowania	8,1	11,7
6.	„Hestia” Fundusz Zrównoważony	7,0	26,5
7.	PZU „Pogodna Przyszłość” Fundusz Stabilnego Wzrostu	7,0	36,9
8.	PZU „Pogodna Przyszłość” Fundusz Zrównoważony	28,9	56,1
9.	„Warta” Fundusz Bezpieczny	17,7	33,3
10.	„Warta” Fundusz Zrównoważony	13,8	44,5

Źródło: Jak przy tabeli 1.

Jeżeli jednak ubezpieczony jest zainteresowany gromadzeniem środków na przyszłą „przyszość” i jednocześnie osiągnąć korzyści w postaci zwolnienia z podatku dochodowego od zysków kapitałowych może założyć indywidualne konto emerytalne (IKE). Oprocentowanie środków gromadzonych na tym koncie w formie lokaty długoterminowej w bankach zależy od poziomu depozytowych stóp procentowych na rynku finansowym. Przykładowo w BGŻ oprocentowanie środków zgromadzonych na IKE wynosiło w ostatnim czasie zaledwie 2,5% w stosunku rocznym.

Wydaje się, że lepiej jest w tej sytuacji skorzystać z ofert Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych. Zaletą jest zróżnicowanie inwestycji uwzględniające stopień ryzyka, to znaczy możliwość tworzenia portfela inwestycyjnego złożonego z różnych funduszy inwestycyjnych. Najczęściej jest to połączenie funduszu stabilnego wzrostu i funduszu zrównoważonego wzrostu. Jeżeli odniesiemy się do przedstawionych wcześniej informacji dotyczących stóp zwrotu w otwartych funduszach inwestycyjnych (tabela 2), to okazuje się jednak, że depozytowe oferty bankowe mogą okazać rozwiązaniem korzystniejszym i obciążonym mniejszym ryzykiem, tym bardziej że lokaty bankowe posiadają zabezpieczenie w postaci Bankowego Funduszu Gwarancyjnego.

Na zakończenie wypada jeszcze wspomnieć o obligacjach skarbowych. W ramach IKE możliwa jest inwestycja w 10-letnie obligacje skarbowe. Ich emisja jest realizowana właśnie z myślą o przyszłych emerytach. Przeznaczenie tych papierów jest zawarte w nazwie: EDO = emerytalne dziesięcioletnie oszczędnościowe EDO to zdecydowanie najkorzystniej oprocentowane obligacje skarbu państwa dla osób prywatnych. W przeciwieństwie do np. obligacji dwuletnich, odsetki nie są ani stałe, ani nawet znane dla całego okresu od samego początku. Stałe oprocentowanie dostajemy tylko w pierwszym roku, a na pozostałe 9 lat znamy wzór, po którym zostaną obliczone. Przykładowo obligacje wyemitowane w lipcu 2012 r. oprocentowane były przez pierwszy rok 6%, a w kolejnych latach ich oprocentowanie jest zmienne i wynosi 2,5% ponad inflację z 12 miesięcy. Odsetki są kapitalizowane. Aktualnie w ramach IKE można nabywać również inne obligacje skarbowe. Istotne jest, aby inwestycja miała charakter długoterminowy (możliwość tzw. rolowania, czyli zakupu nowych obligacji po terminie wykupu wcześniej wyemitowanych) – nie jest wówczas pobierany tzw. podatek Belki od dochodów kapitałowych.

Zakończenie

Z przedstawionej oceny efektywności różnych form inwestowania, z jakich mogą korzystać ubezpieczeni, aby zapewnić sobie „godziwe” zabezpieczenie emerytalne po okresie swojej aktywności zawodowej wynika, że większość z otwartych funduszy emerytalnych gwarantowała im w dłuższym czasie znaczne stopy zwrotu z przekazywanych im składek ubezpieczeniowych. Zawirowania na rynku finansowym w ostatnich latach, jak również inne czynniki, wpłynęły negatywnie na postawy wielu ubezpieczonych, co do zasadności dodatkowego inwestowania umożliwiającego osiągnięcie wyższej emerytury od bazowej. System ulg mających zachęcić ubezpieczonych do

korzystania z instrumentów finansowych oferowanych w ramach III filaru systemu emerytalnego, jak dotychczas nie zdaje egzaminu. Podstawową przyczyną tego stanu rzeczy jest stosunkowo niski poziom dochodów osiąganych przez większość ubezpieczonych. Świadczą o tym znaczące środki zgromadzone na kontach PPE i IKE przez osoby, które tego typu konta posiadają. Przeciętny stan rachunku ubezpieczonego w III filarze emerytalnym jest bowiem dwukrotnie wyższy niż stan rachunku w II filarze emerytalnym.

Trudno jest w tej chwili oceniać, jaka będzie reakcja ubezpieczonych po wprowadzeniu zmian w systemie emerytalnym obowiązujących od 2014 roku. Należy oczekiwać, że zdecydowana większość ubezpieczonych zrezygnuje z uczestnictwa w otwartych funduszach emerytalnych. Jedyną formą zabezpieczenia emerytalnego o charakterze kapitałowym pozostaną wówczas inwestycje w ramach III filaru. W interesie przyszłych emerytów uzasadnione jest poszerzenie palety ulg finansowych dla osób inwestujących przede wszystkim w IKE oraz podjęcie szeroko zakrojonej akcji uświadamiającej celowość gromadzenia środków, które uzupełniać będą emeryturę bazową. Warunkiem „udroźnienia” III filaru jest jednak wyraźnie ożywienie w gospodarce i wzrost dochodów społeczeństwa.

Literatura

- Chybalski F. (2009), *Otwarte fundusze emerytalne*, wyd. C.H. Beck, Warszawa.
- Dybał M. (2008), *Efektywność inwestycyjna funduszy emerytalnych*, CeDeWu, Warszawa.
- Góra M. (2003), *System emerytalny*, PWE, Warszawa.
- Klimkiewicz A. (2013), *Gromadzenie kapitału emerytalnego w ZUS i OFE jako element warunkujący wysokość emerytury*, [w:] F. Chybalski, E. Marcinkiewicz (red.), *Współczesne zabezpieczenie emerytalne*, Politechnika Łódzka, Łódź.
- Kopeć A., Wojewódka M. (2005), *Pracownicze programy emerytalne*, wyd. C.H. Beck, Warszawa.
- Marcinkowska M. (2007), *Ocena działalności instytucji finansowych*, Difin, Warszawa.
- Osiecki G., Kapiszewski J. (2014), *Prezydent Komorowski rozrusza nam trzeci filar*, „Gazeta Prawna”, nr 82.

Strony internetowe:

- www.analizy.pl/fundusze-inwestycyjne/notowania informacja pozyskana 25.04.2014.
- www.analizy.pl/fundusze/ubezpieczeniowe-fundusze-kapitalowe/notowania informacja pozyskana 25.04.2014.

Paweł Sydor

Spoleczna Akademia Nauk

Ubezpieczenia społeczne w ujęciu doktrynalno-prawnym

Social insurance in doctrinal terms - legal

Abstract: Social insurance are part of the social security, constitutionally guaranteed freedoms. Constitution in this regard refers to a citizen legislature, which is to regulate issues concerning the amount of benefits. The way it regulates the legislature determines to a large extent on the behavior of social consensus. In the author's Polish social security system through the construction of standard insurance relationship, ensure the implementation of the postulate of internal integrity. This does not mean, however, possible to change by the executive in a manner contrary to Art. 2 of the Constitution in a sudden way, as not befitting the image of the Polish state as the state of law.

Keywords: Constitution, social insurance, insurance premium.

Wstęp

Celem artykułu jest podjęcie próby refleksji nad doktrynalno-prawną podstawą systemu ubezpieczeń społecznych, określenie, której to podstawy ma duże znaczenie dla procesu wykładni celowościowej [Morawski 2000, s. 114]. Tezą artykułu jest to, iż polski system prawny, zapewniając obywatelowi prawo do zabezpieczenia społecznego w sytuacji, w której nie jest w stanie sam pracować, tworzy zręby konstytucyjne roszczenia obywatela do państwa – realizatora zabezpieczeń społecznych pomyślanych jako wzajemny wielopokoleniowy dług [wyrok TK z 7 lutego 2006, SK 41/07]. Z drugiej zaś strony, właśnie z uwagi na zasadę wzajemności min. tenże obywatel jest zobowiązany do opłacania składek. Zatem przedmiotem refleksji w pierwszym rzędzie będzie konstytucyjne umiejscowienie zabezpieczeń społecznych w systemie prawnym, następnie zaś konsekwencje tego rozwiązania dla jednostki w dwóch płaszczyznach – płatnika składek oraz podmiotu mającego roszczenie o świadczenia z tytułu zabezpieczeń społecznych. W próbie

zaś określenia tychże relacji odwołam się tak do poglądów doktryny, jak i o-rzecznictwa kwestii tego dotyczących.

Geneza ubezpieczeń społecznych

Ubezpieczenia społeczne jako jeden z elementów zabezpieczenia społecznego, są, z punktu widzenia nauk prawnych, a co za tym idzie również doktryn polityczno-prawnych, zjawiskiem względnie młodym. W swej dzisiejszej formule – rozbudowanego systemu wyliczania i opłacania składek oraz warunków umożliwiających ubieganie się o przyznanie świadczeń społecznych [Jędrasik-Jankowska, Jankowska 2011, s. 22–23], wydają się nie mieć związku ze starożytnymi czy średniowiecznymi rozwiązaniami dotyczącymi odpowiedzialności wspólnoty nierodzinnej za losy członków tej wspólnoty¹ [Delumeau 1993, s. 288; Ihnatowicz, 1979, s. 53–58]. W odróżnieniu od wskazanych rozwiązań dotyczących, jak możemy je za Piotrem Kropotkinem nazwać – społecznej pomocy wzajemnej [Kropotkin 2006, s. 18–19], dzisiejszy model zabezpieczeń społecznych jest efektem napięć polityczno-społecznych mających miejsce w końcu XIX wieku.

Wokół tychże napięć ogniskował się dyskurs polityczny, którego uczestnikami byli z jednej strony liberalowie traktujący wolność jako podstawowy fundament gospodarczy² [Rau, 2000, s. 2–50], z drugiej zaś socjaliści, rozmaitej proveniencji, w tym marksistowskiej, głoszący konieczność wprowadzenia odpowiedzialności społecznej za jednostkę. Tym samym w ich ocenie ujemne konsekwencje kapitalizmu – rozbięcie solidarności społecznej i uczynienie robotnika jedynie dodatkiem do maszyny [Marks, Engels 2006, s. 39]

¹ Niewątpliwie starożytny system rodowo-plemienny tworzył podstawy do oczekiwania przez członków tej grupy wsparcia ze strony pozostałych członków grupy. Podobnie, w średniowieczu – statuty cechów czy gildii stanowiły o potrzebie pomocy członkom tych grup zawodowych w wypadkach losowych, stosunek lenny, w którym senior zobowiązywał się do objęcia opieką lennika w zamian za określone świadczenia wojskowe, rodził po stronie tego ostatniego roszczenie o pomoc w przypadkach nagłych. Analogicznie stosunek przypisanstwa chłopów czynił z właścicieli ziemi osoby zobowiązane moralnie do objęcia ich pomocą. Wątek ten był również wykorzystywany w myśli południa USA w okresie przed wojną secesyjną niejako w opozycji do rozwiniętych stosunków kapitalistycznych Północy, jak i dyskusji o roli społecznej dworu, po zniesieniu pańszczyzny, w Polsce początków XX wieku.

² Wolność rozumianą jako kategoria obejmująca również własność i godność. Z tych pozycji liberalowie krytykowali poglądy socjaldemokracji co do możliwości ograniczania kapitalizmu (nacionalizacji wybranych gałęzi itp.) w drodze „legalnej” jako naruszających właśnie wolność.

zostałyby złagodzone. Wydarzenia lat 1905–1907 na ziemiach polskich, a w Łodzi, by nawiązać chociażby do tradycji miejsca siedziby Społecznej Akademii Nauk, w szczególności, są dobrym przykładem ścierania się tych właśnie tendencji [Kalabiński, Tych 1976, s. 18–19]. Z jednej strony strajkujący robotnicy żądali wprowadzenia prawnych rozwiązań dotyczących organizacji pracy, z drugiej zaś strony fabrykanci poprzez lokauty i werbowanie łamistrajków³ podważali zasadę dziś nazywaną społeczną odpowiedzialnością kapitału. Pierwszym państwem, w którym wprowadzono system ubezpieczeń społecznych były Niemcy⁴, z tym, iż miały być elementem pacyfikacji nastrojów socjalistycznych nie zaś wynikiem osiągnięcia konsensusu społecznego w tym zakresie [Walter 2013, s. 19].

Wprowadzenie zabezpieczeń społecznych, a co za tym idzie umocowanie objętych nimi do formułowania roszczeń o ich wypłatę zbiegło się w czasie z przewartościowaniem wizji państwa. To przewartościowanie przejawiało się w tworzeniu modelu państwa prawnego, gdzie kompetencje urzędów państwowych, w tym zajmujących się ubezpieczeniami społecznymi, są określone przez przepisy prawa a obywatelowi wolno wszystko to co nie jest zabronione [Olszewski, Zmierzak 1993, s. 283–285]. Usankcjonowanie prawne systemu alimentacji społecznej znalazło następnie odzwierciedlenie w ustawodawstwach pozostałych państw europejskich, w tym Polski [Kolasinski 1996, s. 282].

Ubezpieczenia społeczne w świetle konstytucji

Zgodnie z treścią art. 67 konstytucji RP, ust. 1 – *obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formę zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Zgodnie zaś z ust. 2 cytowanego przepisu – obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formę określa ustawa.*

Stosownie do orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego (TK) i poglądów doktryny, najważniejszą formą zabezpieczenia społecznego są

³ W trakcie jednego z największych lokautów w dziejach, czyli celowego wstrzymywania produkcji i zwolnień pracowników, mającego miejsce na przełomie 1906 i 1907 roku w Łodzi, właściciele fabryk złożyli oświadczenie, z którego wynikało, że „nie pozwolą by w ich fabrykach rządili robotnicy”.

⁴ Na fali ustaw tzw. antysocjalistycznych z 1878 roku, Bismarck wprowadził ubezpieczenia społeczne kontrolowane przez organy publiczne. Wcześniejsze formy, w tym w Polsce, miały charakter kas zapomogowych.

ubezpieczenia społeczne⁵, gwarantujące obywatelowi prawo do świadczeń w przypadku niezdolności do pracy. Są one oparte na zasadzie powszechności i wzajemności. Poprzez powszechność - ubezpieczenia społeczne obejmują ogół obywateli, którzy mają mieć świadomość relacji między czasem trwania opłacania składek a wysokością świadczeń. Wartości te nie muszą jednakże pozostawać w ścisłej matematycznej relacji z uwagi na obowiązującą zasadę wzajemności, stosownie, do której, każdy ubezpieczony ma prawo oczekiwać wypłaty świadczeń niezależnie od czasu trwania ubezpieczenia [wyrok TK z 1 kwietnia 2008, SK 96/06].

Art. 67 konstytucji mieści się w rozdziale dotyczącym wolności obywatelskich, tym samym ubezpieczenia społeczne traktowane są jako zdobycz społeczeństwa. Z kolei, jako wolność, wyrażają one zasadę konstytucyjną, pozostając w związku z innymi przepisami konstytucji, w tym zasadą wyrażoną w art. 2 konstytucji, iż *Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, realizującym zasady sprawiedliwości społecznej*, czy też art. 30 dotyczącym zasady nienaruszalności godności ludzkiej. Oczywiście, w ramach wskazanych zasad, art. 67 konstytucji nie daje podstaw do roszczenia o konkretną wartość świadczeń społecznych. Ferując zasadę zabezpieczeń społecznych, ustawodawca konstytucyjny wymiar poszczególnych składek i świadczeń pozostawia regulacji w drodze ustawowej. *Tym samym z konstytucji nie można wyprowadzać żadnego wzorca systemu ubezpieczeń społecznych ani też pomocy społecznej...* [wyrok TK z 6 lutego 2002 roku, SK 11/01, OTK – A 2002, nr 1 poz. 2].

Nie oznacza to jednak, że w realizacji zabezpieczenia społecznego ustawodawca jest wolny od jakichkolwiek wskazań. Jak wskazano powyżej, świadczenia powinny pozostawać w związku z np. czasem opłacania składek – nie stricte matematyczny charakter tej relacji powoduje, że obowiązek zabezpieczenia społecznego z tytułu ubezpieczeń społecznych powinny zachować minimum poziomu świadczeń. Nie należy tego utożsamiać z zaspokojeniem podstawowych potrzeb. Relacja ta, ujmująca wysokość średnich świadczeń, powinna prowadzić do zachowania konstytucyjnej zasady nienaruszalności godności ludzkiej, w ujęciu makroekonomicznym [wyrok TK

⁵ Pomoc społeczna, przewidziana w ust. 2 cytowanego artykułu ujmowana jest w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego jako uzupełnienie ubezpieczeń społecznych w systemie zabezpieczenia społecznego. Nie mamy w tym przypadku, jak w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych, zasady wzajemności, gdyż pomocą mogą być objęte osoby, które nie opłacały składek. Kryteria pomocy ustala państwo, w zależności od możliwości płatniczych i akceptowanego społecznie systemu redystrybucji dóbr [wyrok TK z 7 września 2004 roku, SK 30/03].

z 27 stycznia 2010 roku, SK 41/07, OTK – A 2010, nr 1, poz. 5]. Również ustawodawca, w ramach zasady państwa prawnego, nie daje podstaw do arbitralnych zmian w systemie zabezpieczeń społecznych jako naruszających zasadę pewności prawa, wynikającą właśnie z zasad państwa prawnego. Z drugiej strony zasada sprawiedliwości społecznej i wynikająca z niej konieczność tożsamej ochrony instytucji publicznych i prywatnych, ma ograniczać ustawodawcę do ingerencji w zabezpieczenia społeczne realizowane przez podmioty niepubliczne [Ziemiński, 1992, s. 13].

Wydaje się jednak, że możemy mieć tu do czynienia ze swoistą kolizją wartości konstytucyjnych – gdyż z jednej strony państwo ma zabezpieczać zabezpieczenia społeczne, stosownie do treści art. 67 konstytucji, w tym przy uwzględnieniu zmieniających się warunków demograficznych i gospodarczych, z drugiej zaś, w ramach państwa prawnego i sprawiedliwości społecznej, chronić obrót prawny, również w zakresie ubezpieczeń prywatnych, opartych na wspólnym ryzyku ubezpieczonych [Banaszak 2012, s. 405–407]. Zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych wymagają subtelного rozważenia zasad wyżej wymienionych, by mogły być określone jako konstytucyjne. Ubezpieczenia społeczne, gwarantowane jako wolność obywatelska, stosownie do przepisów konstytucji, dla realizacji tej wolności wymagają zaś stworzenia systemu egzekucji składek obciążających obywateli w ramach zasady powszechności.

Normatywny charakter obowiązku opłacania składek

Stosownie do norm konstytucyjnych tej kwestii dotyczących, przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2013, poz. 1442 – tekst jednolity) przewidują obowiązek uczestniczenia w systemie ubezpieczeń społecznych na zasadzie równości (art. 2a), podobnie jak przepisy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2013, poz. 1403 – tekst jednolity), w zakresie tej grupy zawodowej. Zważyć należy, że podmiotem uprawnionym do zabezpieczeń społecznych stosownie do treści art. 67 konstytucji jest obywatel, nie są zatem do zabezpieczeń społecznych uprawnione osoby prawne. Mogą być jednak one, obok szeregu innych podmiotów, zobowiązane do wykonywania obowiązków z ubezpieczenia społecznego, to jest odprowadzania składek do ZUS.

Ramy artykułu nie pozwalają na szerokie przedstawienie całokształtu regulacji prawnych kwestii tej dotyczących. W oparciu jednakże o przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i analogicznej do rozwiązań

w tym zakresie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, wskazać możemy, iż obowiązek opłacania składek ma charakter normatywny, czyli wynika z przepisów prawa i brak jego realizacji pociąga za sobą konsekwencje prawne na płaszczyźnie 1) cywilnej, 2) administracyjnej i 3) karnej (oraz prawa wykroczeń). W ramach rekonstrukcji normatywnego charakteru obowiązków wynikających z administracyjno – prawnego stosunku ubezpieczeniowego ostatni aspekt wydaje się szczególnie istotny, jako przykład osobistej odpowiedzialności (a nie tylko płatników – w tym osób prawnych itp.) za właściwą realizację ustawowo regulowanej wolności obywatela do ubezpieczenia społecznego.

Płaszczyzna cywilna – wprowadzenie obowiązku odprowadzania składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, pomiędzy tym zakładem a zobowiązanym rodzi się stosunek zobowiązaniowy, w którym podmiot zobowiązany do płacenia składek jest dłużnikiem, ZUS zaś wierzycielem. Układ ten jest o tyle złożony, że w części przypadków podmiot zobowiązany do odprowadzenia składek, odprowadza do ZUS pieniądze potrącone z poborów osoby ubezpieczeniu podlegającej. Tym samym – podmiot ten jest dłużnikiem ZUS z tytułu niewykonania obowiązku administracyjnego – opłacenia składek, jak też jest zobowiązany wobec osoby uprawnionej do zabezpieczeń społecznych z powodu rozporządzenia jej środkami niezgodnie z ich przeznaczeniem. W zakresie egzekucji długu, stosownie do przepisów cytowanej ustawy, ZUS jest wyposażony we własny aparat kontrolny i windykacyjny, stosownie do przepisów o egzekucji w administracji. Analogiczne regulacje dotyczą KRUS;

Płaszczyzna administracyjna – stosunek ubezpieczeniowy jest stosunkiem powstającym z mocy prawa w przypadku zaistnienia zdarzeń ten stosunek wywołujących. Tym samym dla jego powstania nie ma znaczenia wola stron. Jako stosunek administracyjny powoduje on nierówność podmiotów⁶ w relacji ZUS (KRUS) – płatnik, gdzie zakład ubezpieczeń jest podmiotem nadrzędnym w ramach realizacji swych obowiązków wynikających z ustawy. Stosownie do przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych może on zatem wydawać określone, wiążące instrukcje czy zalecenia pokontrolne, jak też nakładać kary administracyjne – w tym np. do 100% wartości zobowiązania (art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych);

⁶ Stosunek administracyjno – prawny tym różni się od stosunków cywilno-prawnego min. tym, że nie jest oparty na zasadzie dobrowolności (powstaje z mocy prawa) oraz, w zakresie realizowanych obowiązków, zakład ubezpieczeń ma „władzę” nad płatnikiem, podlegającą kontroli w ramach procesu odwoławczego oraz sądowno-administracyjnego.

Plaszczyzna karna – nieopłacanie składek mieć również reperkusje prawnokarne w przypadku ustalenia zawinionego charakteru naruszeń obowiązków związanych z realizacją zabezpieczeń społecznych. Odpowiedzialność karna oparta jest na zasadzie winy rozumianej jako osobisty zarzut popełnienia czynu zabronionego. W ramach strony podmiotowej, a więc obrażającej przebiegi psychiczne towarzyszące sprawcy, może obejmować umyślność, a więc stan, w którym sprawca wie, że popełnia czyn zabroniony (w tym wypadku nie wywiązuje się z obowiązku, nie dopełnia obowiązków wynikających z ustaw dotyczących ubezpieczeń społecznych) i chce jego popełnienia (zamiar bezpośredni), lub wiedząc o możliwości popełnienia czynu na to się godzi (zamiar ewentualny). W wypadku, gdy do naruszenia przepisów dochodzi z powodu naruszenia reguł ostrożności wymaganych w stosunkach danego rodzaju, w tym stosunków ubezpieczeniowych, mamy do czynienia z czynem popełnionym nieumyślnie. Cytowana ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 98 penalizuje wykroczenia (które mogą być popełnione umyślnie i nieumyślnie). Stosownie zatem do tego przepisu, popełnia wykroczenie – kto, jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika a) nie dopełnia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie, b) nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia, c) udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli, d) nie dopełnia obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłaca je nienależnie, e) nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych, f) nie dopełnia obowiązku przysyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie... podlega karze grzywny do kwoty 5000 złotych. W przypadku zaś gdy osoba wykonująca czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych⁷, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, popełnia ona przestępstwo z art. 218§1a kodeksu karnego zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch. W przypadku odpowiedzialności za przestępstwo może ono być popełnione jedynie umyślnie, a sprawca musi, poprzez swój czyn, demonstrować, w ramach czynności wykonawczych – uporczywość (rozumianą jako wytrwałość

⁷ Wskazana w przepisie koniunkcja – prawa pracy i ubezpieczeń społecznych wskazuje, że przedmiotem penalizacji pozostają zachowania sprzeczne z przepisami ubezpieczeniowymi (w zakresie nas interesującym) w ramach stosunku pracy.

w zakresie niedopełniania obowiązku) lub złośliwość, rozumianą, stosownie do zakład wykładni językowej, jako zachowanie nakierowane na cel w postaci chęci wyrządzenia innej osobie krzywdy, dolegliwości. Niezbędne jest tu ustalenie, że naruszanie praw określonego pracownika nie ma żadnych racjonalnych przyczyn, motywowane jest jedynie personalną niechęcią do jego osoby [Mozgawa, 2013, art. 218].

Widzimy zatem, że wolność obywatela do ubezpieczeń społecznych, rozumiana jako wolność pozytywna (do czegoś), uregulowana zostaje, tak od strony przyznania określonych uprawnień, jak też nałożenia na płatników składek określonych obowiązków. System ubezpieczeń społecznych, powszechny i wzajemny, zawiera zatem w sobie element przymusu państwowego, pozwalający na jego realizację w wymiarze globalnym. Nie jest to zatem system dobrowolny, fakt nieopłacania składek podlega reperkusjom prawnym na różnych płaszczyznach prawa. Wprowadzenie zabezpieczeń społecznych opartych na zasadzie powszechności i wzajemności oraz przymusie państwa, będące jednym z postulatów myśli lewicowej w XIX wieku, w sposób trwały wpisało się w tradycję kontynentalnej myśli prawniczej [Skrzydło 1998, s. 67; Zizek 2009, s. 9–13]. Nie oznacza to bynajmniej, by konsensus społeczny zawarty wokół tej kwestii nie pozostawał przedmiotem dyskusji, w szczególności w zakresie niedobrowolności udziału w ubezpieczeniach społecznych. Pozostaje on we współczesnym dyskursie politycznym jednym z żywiej dyskutowanych, obok zagadnień związanych z rozgraniczeniem wzajemności i powszechności, w ramach ściślejszego wiązania wysokości składki z wysokością świadczenia, przy uwzględnieniu, przewidywanego przez system ubezpieczeń społecznych, instytucji niepublicznych w postaci otwartych funduszy emerytalnych.

Podsumowanie

W doktrynie, ujmując myśl istotnych dla pojmowania wolności w liberalnej tradycji myślicieli, w tym Wilhelma von Humboldta, ocenę ich poglądów umieszcza się w schemacie: indywidualizm – atomizm. Indywidualizm rozumiany jest jako pogląd, iż punktem wyjścia do rozumienia instytucji społecznych jest właśnie jednostka ludzka to społeczeństwo budująca, w przeciwieństwie do nurtu atomistycznego niepostrzegającego jednostki w odniesieniu do społeczeństwa [Chmieliński 2004, s. 7]. Porównanie to wydaje mi się adekwatne do opisu założeń doktrynalnych ubezpieczeń społecznych jako takich. Państwo jest odpowiedzialne za funkcjonowanie zabezpieczeń społecznych na zasadzie powszechności i wzajemności. Partycypacja obywa-

teli w systemie, niezależnie od posiadanych przez nich środków i stąd oczekiwań co do samych zabezpieczeń, stosownie do zasady szacunku dla wolności jednostki, a co za tym idzie jej indywidualizmu, jest element integrującym społeczeństwo. Przyjęcie atomistycznej zasady całkowitej wolności ubezpieczenia, w tym społecznego, niewątpliwie, byłoby sprzeczne z zasadą wyrażoną w art. 1 konstytucji, iż Rzeczpospolita Polska jest dobrem wspólnym i prowadzić może do rozpadu więzi społecznych opierających się na świadomości współodpowiedzialności za rozwój społeczeństwa. Oparte zatem na zasadach wzajemności i powszechności przymusowe ubezpieczenia społeczne są elementem integracji społecznej wobec historycznego zaniku organicznych wspólnot społecznych, zaś regulowane jako wolność obywatelska, stosownie do art. 67 konstytucji, są wyważonym kompromisem między wolnością a społeczną odpowiedzialnością jednostek. Do ustawodawcy, zgodnie z tymże art. 67 konstytucji, należy utrzymanie tego kompromisu w toku działalności prawodawczej, co niewątpliwie pozostaje jednym z głównych tematów debaty publicznej w demokratycznym państwie prawnym realizującym zasady sprawiedliwości społecznej, jakim jest, zgodnie z art. 2 konstytucji, Rzeczpospolita Polska.

Bibliografia

- Banaszak B. (2012), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, C. H. Beck, Warszawa.
- Chmieliński M. (2004), *Atomizm a indywidualizm. Rozważania nad myślą polityczną i prawną Wilhelma von Humboldta*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Delumeau J. (1993), *Cywilizacja Odrodzenia*, PIW, Warszawa.
- Ihnatowicz I, Mączak A, Zientara B. (1979), *Spółczesność polska od X do XX wieku*, KiW, Warszawa.
- Jędrasik-Jankowska I., Jankowska K. (2011), *Prawo do emerytury. Komentarz do ustaw z orzecznictwem*, Lexis Nexis, Warszawa.
- Kolabiński S., Tych F. (1976), *Czwarte powstanie czy pierwsza rewolucja. Lata 1905–1907 na ziemiach polskich*, Warszawa.
- Kolasiński K. (1996), *Prawo pracy znowelizowane*, TNOiK, Toruń.
- Kropotkin P. (2006), *Pomoc wzajemna*, Biblioteka Klasyków Anarchizmu, Poznań.
- Marks K., Engels F. (2006), *Manifest Komunistyczny*, Jirafa Roja, Warszawa.
- Morawski L. (2000), *Główne problemy współczesnej filozofii prawa. Prawo w toku przemian*, Wydawnictwo Prawnicze PWN, Warszawa.
- Mozgawa M (red.) (2013), *Kodeks karny. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa.
- Rau Z. (2000), *Liberalizm. Zarys myśli politycznej XIX i XX wieku*, Aletheia, Warszawa.
- Skrzydło W. (1998), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Zakamycze.

Walter F. (2013), *SPD. Z historii niemieckiej socjaldemokracji*, Scholar, Warszawa.

Ziemiński Z. (1992), *O pojmowaniu sprawiedliwości*, Daimonion, Lublin.

Judykaty:

wyrok TK z 7 lutego 2006, SK 41/07, OTK – A 2006, nr 2, poz. 15.

wyrok TK z 1 kwietnia 2008, SK 96/06, OTK – A 2008, nr 3 poz. 40.

wyrok TK z 7 września 2004 roku, SK 30/03, OTK – A 2004, nr 8, poz. 82.

wyrok TK z 6 lutego 2002 roku, SK 11/01, OTK – A 2002, nr 1 poz. 2.

wyrok TK z 27 stycznia 2010 roku, SK 41/07, OTK – A 2010, nr 1, poz. 5.

Joanna Trębska
Społeczna Akademia Nauk

Oszczędności emerytalne Polaków

Retirement savings of Poles

Abstract: Retirement savings are savings in the general pension scheme and the savings collected for a retirement period in any form outside of the scheme. Empirical research of retirement savings of Poles in the second and third pillar of the pension system focuses on the dynamics of changes in stocks of retirement saving-anddecomposition of their sources on the basis of statistical data published by the Central Statistical Office, National Bank of Poland, KNF and Eurostat (retirement savings of Poles against the EU). Statistical data and cited results of research on the propensity to save for retirement in the period 2000–2012 in Poland still does not allow to claim that the changes in the pension system (the transition from a defined benefit to a defined contribution scheme, involving, among others, decrease of the level of pensions from the public pension system) significantly increased the propensity to save for retirement in a voluntary third pillar of the pension system.

Keywords: pension system, saving.

Wstęp

W artykule podjęto próbę analizy skłonności do oszczędzania gospodarstw domowych w Polsce po 1999 roku w celu weryfikacji następującej hipotezy: reforma emerytalna zwiększyła zainteresowanie Polaków gromadzeniem kapitału w ramach obowiązkowego II filaru i dobrowolnego III filaru. Przesłanką do tak sformułowanej hipotezy jest m.in. obniżenie przewidywanego poziomu przyszłych emerytur i indywidualizacja ich wysokości w zależności od sumy zakumulowanych składek. W tym kontekście przedstawiony został pokrótce przegląd literatury na temat czynników determinujących skłonność do oszczędzania w aspekcie teoretycznym, jak również w świetle mikroekonomicznych badań gospodarstw domowych. Badanie empiryczne z użyciem prostych mierników statystycznych koncentruje się na

analizie dynamiki zmian zasobów oszczędności emerytalnych oraz dekompozycji ich źródeł na podstawie danych statystycznych publikowanych przez GUS, NBP, UKNF oraz Eurostat (oszczędności emerytalne Polaków na tle UE).

Założenia zreformowanego systemu emerytalnego

System emerytalny jest z jednej strony – w ujęciu mikroekonomicznym – narzędziem alokacji dochodu jednostki i wyrównywania poziomu konsumpcji w cyklu jej życia [Góra 2003; Barr, Diamond 2006]. Źródłem dochodu w okresie emerytalnym jest zgromadzony podczas aktywności zawodowej kapitał, na który składają się wpłacone składki emerytalne oraz dobrowolne oszczędności indywidualne. Ujęcie to podkreśla znaczenie oszczędności emerytalnych (gromadzonych na okres na okres emerytalny) jako elementu warunkującego możliwość wyrównywania konsumpcji w czasie w sytuacji, gdy świadczenie emerytalne wypłacane przez państwo może nie być wystarczająco wysokie (w odniesieniu do poziomu dochodów w okresie aktywności zawodowej). Na oszczędności emerytalne składają się oszczędności w powszechnym systemie emerytalnym oraz oszczędności lokowane w dowolnej formie poza tym systemem. Z drugiej strony – w ujęciu makroekonomicznym – system emerytalny jest narzędziem podziału PKB między pokolenie pracujących i pokolenie emerytów [Góra 2003], co z kolei, uwydatnia wpływ bieżącej sytuacji gospodarczej i demograficznej kraju na wysokość wypłacanych świadczeń i związane z nim ryzyko zbyt niskich świadczeń w dobie starzejącego się społeczeństwa [Chybalski 2013].

W wyniku reformy emerytalnej w Polsce przeprowadzonej w 1999 roku [Dz. U. 1998 nr 162 poz. 1118] utworzono dwa publiczne i obowiązkowe filary (repartycyjny i kapitałowy) oraz trzeci – dobrowolny filar ubezpieczeń prywatnych [Przegląd...2013, s. 8–13]. Obowiązujący kapitałowo-redystrybucyjny charakter systemu ubezpieczeń społecznych oznacza, że część przepływów finansowych związanych z zabezpieczeniem emerytalnym rejestrowana jest w systemie rachunków narodowych¹ na rachunku bieżącym – I filar, a część na rachunku akumulacji (kapitałowym i finansowym) – II i III filar. Na transfery związane z zabezpieczeniem emerytalnym w ramach I filaru składają się składki na fundusz emerytalny (około 40–45% składki na ubezpieczenia społeczne [Ubezpieczenia społeczne... 2012, s. 25]) oraz świad-

¹ W Polsce obecnie (do sierpnia 2014) obowiązuje Europejski System Rachunków Narodowych i Regionalnych - ESA'1995 [Europejski System..., 2000]. Od 1 września 2014 roku stosowanym systemem będzie ESA 2010 [Rozporządzenie..., 2013].

czenia z ubezpieczeń społecznych (emerytury płacone z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i KRUS). Są to zatem transfery bieżące pomiędzy sektorem gospodarstw domowych i sektorem instytucji rządowych i samorządowych (podsektorem funduszy ubezpieczeń społecznych).

Składki wpłacane do ZUS są ewidencjonowane na indywidualnych kontach emerytalnych i subkontach, jednak z uwagi na ich bieżące konsumowanie (transfer do obecnych emerytów) nie są traktowane w SRN, jako zobowiązanie ZUS względem gospodarstw domowych mimo, iż mają charakter międzypokoleniowej pożyczki udzielanej za pośrednictwem ZUS, którą w przyszłości ma spłacić państwo. Jest to zatem dług ukryty, nie odnotowany na rachunku akumulacji gospodarstw domowych (nie stanowi oszczędności gospodarstw domowych). Z kolei ta część składki na ubezpieczenia społeczne, która stanowi odpis na rzecz Otwartych funduszy Emerytalnych (II filar systemu) rejestrowana jest na rachunku transferów bieżących jako przychody instytucji finansowych i ubezpieczeniowych (podsektora instytucji ubezpieczeniowych i funduszy emerytalnych).

Transfery w ramach II filaru w SRN traktowane są jako część oszczędności emerytalnych Polaków, dlatego też w celu zharmonizowania oszczędności gospodarstw domowych ze zmianami udziałów netto gospodarstw domowych w rezerwach funduszy emerytalnych, rejestrowanych na rachunku finansowym w SRN, konieczne było wprowadzenie w 2000 roku odpowiedniej korekty na rachunku wykorzystania dochodów do dyspozycji. Jest ona rejestrowana jako przychód sektora gospodarstw domowych zwiększający jego oszczędności brutto i wydatek podsektora instytucji ubezpieczeniowych i funduszy emerytalnych. Transfery te są również zapisane na rachunku finansowym jako aktywa finansowe gospodarstw domowych i pasywa podsektora instytucji ubezpieczeniowych i funduszy emerytalnych.

Oszczędności dobrowolne w ramach III filaru to aktywa finansowe zgromadzone w ramach pracowniczych programów emerytalnych (PPE), indywidualnych kont emerytalnych (IKE) i indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego (IKZE). Na rachunku finansowym są one rejestrowane jako aktywa gospodarstw domowych i pasywa instytucji finansowych i ubezpieczeniowych. Zatem, tylko środki finansowe gromadzone w ramach II i III filaru systemu ubezpieczeń są rejestrowane w SRN jako oszczędności gospodarstw domowych. Zgodnie z obowiązującymi zasadami zapisu określonych transakcji w ramach zabezpieczenia emerytalnego, skutkiem kolejnych etapów reformy emerytalnej [Dz. U. 2011 nr 75 poz. 398 z późn. zm.] będzie obniżenie oszczędności gospodarstw domowych w SRN wynikające z prze-

niesienia części środków z OFE do ZUS, zmniejszenia składki przekazywanej do OFE oraz zniesienia obowiązkowego udziału w II filarze systemu ubezpieczeń.

Skłonność do oszczędzania na emeryturę

Oszczędzanie polega na ograniczeniu konsumpcji w danym okresie, czyli powstrzymanie się od wydatkowania części bieżącego dochodu w celu zaspokojenia bieżących potrzeb, z myślą o potrzebach przyszłych (np. po zakończeniu aktywności zawodowej lub jej ograniczeniu). Oszczędności są zatem rezultatem odroczonej konsumpcji [Głuchowski 1985], stanowią więc różnicę między bieżącym dochodem a wydatkami na konsumpcję. Spośród wymienionych przez Keynesa [1956] motywów (czynników) oszczędzania szczególnie istotnymi z punktu widzenia oszczędzania na emeryturę są:

- motyw przezorności oparty na przewidywaniach dotyczących relacji bieżącego i przyszłego dochodu,
- motyw ostrożności – tworzenie rezerw na nieprzewidziane wydatki,
- motyw pozostawienia spadku,
- motyw spekulacyjny – oszczędzanie dla korzyści płynących z oprocentowania lub w inny sposób wyrażanej stopy zwrotu z zainwestowanego kapitału.

Należy jednak zauważyć, że teoria Keynesa [1956], Fishera [1956], hipoteza cyklu życia [Modigliani, Brumberg 1954; Modigliani, Ando 1963]), hipoteza dochodu permanentnego [Friedman 1957], teoria dochodu relatywnego [Brady, Friedman 1947; Modigliani 1949; Duesenberry 1947] czy model konsumpcji z formowaniem się przyzwyczajeń [Carrol, Overland, Weil 2000] traktują konsumpcję jako element centralny zachowań jednostki, zaś oszczędności są jej pochodną. Liczne badania empiryczne weryfikujące hipotezę cyklu życia [Deaton 1992; Shapiro, Slemrod 1995; Parker 1999; Browning, Crossley 2001] pokazują, że wyjaśnienie zachowań w zakresie oszczędności wymaga uwzględnienia czynników psychologicznych, a także socjoekonomicznych. Te ostatnie zostały wyszczególnione m.in. w badaniach skłonności do oszczędzania gospodarstw domowych w USA [Watts 1958; Klein 1960; Attanasio 1994, 1998; Attansio i inni 2004], Wielkiej Brytanii [Fisher 1956; Attansio i inni 2004], Kanadzie [Burbidge, Davies 1994]. W przypadku gospodarstw domowych w Polsce należy wymienić badania prowadzone przez B. Liberdę [Liberda 2000, 2005, 2007, 2013, Liberda i inni 2011a, Liberda, Szymczak 2011b].

Badania Bernheima, Skinnera, Wenberga [1997], Banksa, Blundella, Tan-nera [1998], Hammermesha [1984] koncentrują szczególną uwagę na kwestii wygładzania konsumpcji po przejściu na emeryturę, zauważając spadek konsumpcji w tym okresie, wynikający w pewnym stopniu z hipotezy cyklu życia, ale także błędnego oszacowania wpływów z emerytury i zbyt niskich oszczędności. Kotlikoff, Spivak, Summers [1982], Green [1981] zauważają ponadto istotny wpływ systemu ubezpieczeń społecznych (oszczędności dobrowolnych i obowiązkowych w ramach tego systemu) na poziom konsumpcji po przejściu na emeryturę.

W kontekście formalnego ujęcia czynników o charakterze psychologicznym w teorii, w której centrum znajdują się oszczędności, wymienić należy teorię perspektywy [Kahneman, Tversky 1979] i powstałą na jej kanwie behawioralną teorię cyklu życia [Thaler, Shefrin 1981]. Według tej teorii, w procesie oszczędzania kluczowa jest samokontrola i tzw. system kont mentalnych (konto I dotyczy bieżących dochodów finansujących bieżące wydatki, konto A służy do gromadzenia oszczędności na inne cele niż emerytura, konto F dotyczy przyszłych dochodów i wydatków, służy do gromadzenia oszczędności na emeryturę). Badania empiryczne wydatków i oszczędności Amerykanów [Choi i in. 2002] odnoszące się do behawioralnej teorii cyklu życia pokazują, że ludzie odwlekają decyzję o oszczędzaniu mimo, że są świadomi konieczności oszczędzania, charakteryzują się ponadto pasywną postawą wobec planowania oszczędności na emeryturę. Trudno wskazać badania nad skłonnościami behawioralnymi Polaków w zakresie oszczędności na emeryturę (pewne elementy tej teorii zawierają badania B. Liberdya [Liberda i inni 2011a]). Na podstawie sondaży CBOS [*Polacy...* 2010, *Gotowość...* 2002] oraz innych badań [*Postawy...* 2009, *Porównanie...* 2010, *Sztuka...* 2010, Cichońska, Ilchev 2011] zauważyć można następujące charakterystyki postaw Polaków wobec oszczędzania na emeryturę [Każmierska-Zatoń, Zatoń 2011]:

- świadomość konieczności oszczędzania przy jednoczesnym niskim poziomie skłonności do oszczędzania na emeryturę,
- odkładanie w czasie decyzji o oszczędzaniu na emeryturę,
- potrzeba łatwego dostępu do zgromadzonych oszczędności,
- awersja do ryzyka w inwestowaniu (nieruchomości i lokaty bankowe, jako najbardziej preferowane formy oszczędzania).

Wnioski te skłaniają do potwierdzenia hipotezy Keynesa mówiącej o tym, że oszczędności są jedynie pochodną konsumpcji.

Niska skłonność Polaków do oszczędzania wynika m.in. z uwarunkowań historyczno-kulturowych będących pozostałością gospodarki socjalistycznej (nierównowagi na rynku produktów, oszczędności przymusowych). Systematyczny wzrost dochodów w gospodarce rynkowej wywołał wzmożoną konsumpcję, wynikającą z chęci równania do poziomu życia krajów bogatszych (por. rys. 1); wzrost dochodów wywołał większą skłonność do zaciągania kredytów aniżeli wzrost skłonności do oszczędzania. Badania Pleśniak [2013] wskazują ponadto na niską wiedzę finansową Polaków, szczególnie ważną w kontekście dobrowolnych form oszczędzania na emeryturę, jako jedną z barier oszczędzania na emeryturę.

Oszczędności emerytalne Polaków – analiza danych

Analiza empiryczna oszczędności emerytalnych Polaków odnosi się głównie do tych form oszczędzania, które w SRN są rejestrowane jako transfery w ramach zabezpieczenia emerytalnego. Ponadto, na podstawie danych publikowanych przez NBP przeprowadzona została analiza dynamiki zmian zasobów oszczędności emerytalnych zgromadzonych w OFE oraz w ramach III filaru (PPE, IKE, IKZE). Analiza porównawcza dla Polski i innych państw Unii Europejskiej została przeprowadzona na podstawie danych z Eurostat Database.

Oszczędności w II i III filarze systemu emerytalnego

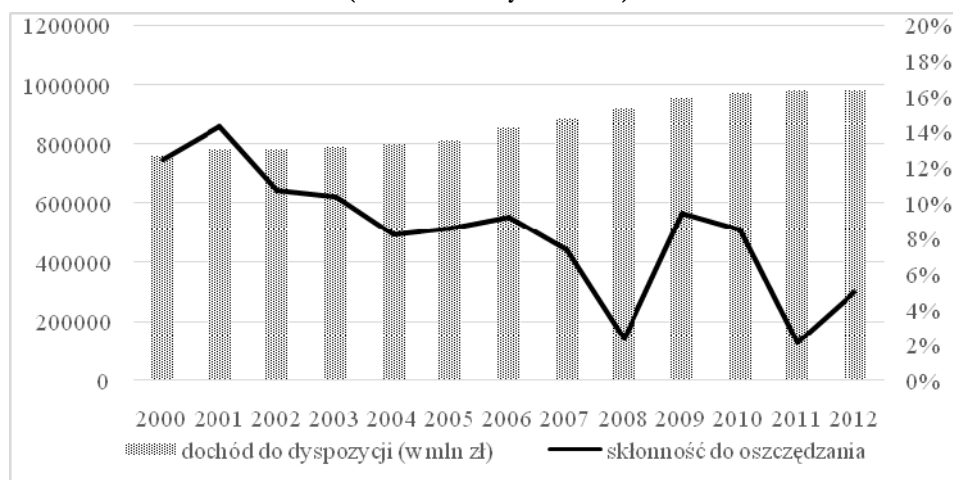
W SRN oszczędności gospodarstw domowych wynikające z różnicy pomiędzy ich dochodami do dyspozycji a spożyciem są powiększane o zmiany ich udziałów w rezerwach funduszy emerytalnych² (oszczędności w ramach II filaru systemu emerytalnego). W latach 2000–2012 można zauważyć wyraźny wzrost udziału oszczędności emerytalnych (ich rocznych strumieni) w II filarze (por. rys. 2 i tab. 2) z 10% w 2002 roku do 40–50% w latach 2005–2007, 2009–2010 i nawet 90% w roku 2012³. Tendencja ta z jednej

² Zgodnie z definicją [*Europejski System...*2000, s. 174–176], korekta z tytułu zmian udziałów netto gospodarstw domowych w rezerwach funduszy emerytalnych równa jest pełnej wartości składek na ubezpieczenia społeczne, pomniejszonej o opłaty za usługi ubezpieczeniowe i powiększonej o pełną wartość uzupełnień do składek płaconych od dochodów z tytułu własności przypisanych posiadaczom polis ubezpieczeniowych. Jednakże porównanie danych pochodzących z rachunków niefinansowych i finansowych w Eurostat Database wskazuje na to, iż korekty te obejmują również zmiany w wycenie aktywów OFE.

³ Wyjątek stanowią lata 2008 i 2011. W roku 2008 wartość korekty z tytułu zmian udziałów netto gospodarstw domowych w rezerwach funduszy emerytalnych była ujemna,

strony wynikała z rosnących do 2010 roku⁴sum wpłacanych obowiązkowych składek do OFE, przy stosunkowo niewielkiej kwocie wypłacanych z OFE emerytur[Rozwój systemu..., 2014].Z drugiej strony była konsekwencją malejącej skłonności do oszczędzania gospodarstw domowych (por. rys. 1).

**Rysunek 1. Skłonność do oszczędzania na tle dochodów do dyspozycji
(w cenach stałych z 2012)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie Eurostat Database.

Zasoby aktywów gospodarstw domowych gromadzonych w OFE w latach 2002–2012 rosły w średnim tempie około 24% z roku na rok (w cenach stałych), przy czym wyraźnie widoczne jest malejące tempo wzrostu, a nawet realny spadek aktywów w latach 2008 i 2011 odpowiednio o 5,2% i 2,7% (po uwzględnieniu wysokiej w tych latach inflacji).

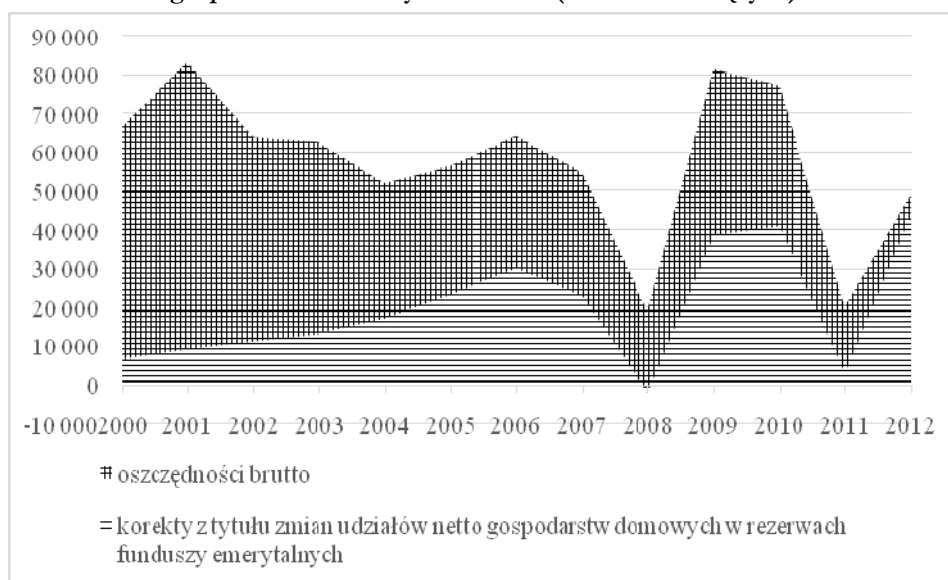
Zmiany tych aktywów są wynikiem transakcji finansowych pomiędzy gospodarstwami domowymi i otwartymi funduszami emerytalnymi w postaci wpłacanych składek (za pośrednictwem ZUS) i wypłacanych świadczeń (okresowych emerytur kapitałowych), transakcji pomiędzy OFE a PTE

a w roku 2011 bardzo niska, m.in. na skutek złej sytuacji na rynkach kapitałowych i spadku wyceny portfela inwestycyjnego, będącego podstawą wyznaczania wartości aktywów OFE, co na rachunkach finansowych rejestrowane jest na rachunku innych zmian aktywów.

⁴ Obniżenie kwoty wpłaconych do OFE składek począwszy od 2010 roku było konsekwencją zmniejszenia części składki przekazywanej do OFE z 7,3% do 2,3% (docelowo 3,5%), a od 2014 roku suma składek dodatkowo może się zmniejszyć w efekcie wprowadzonej dobrowolności udziału w II filarze [Dz. U. 2013 poz. 1717].

(opłaty od składek, za zarządzanie aktywami OFE, opłaty za tworzenie rachunków premialnych) oraz innych zmian wolumenu aktywów zależnych od wyniku finansowego OFE (por. rys. 3).

Rysunek 2. Oszczędności w OFE jako część oszczędności brutto gospodarstw domowych w mln zł (w cenach bieżących)



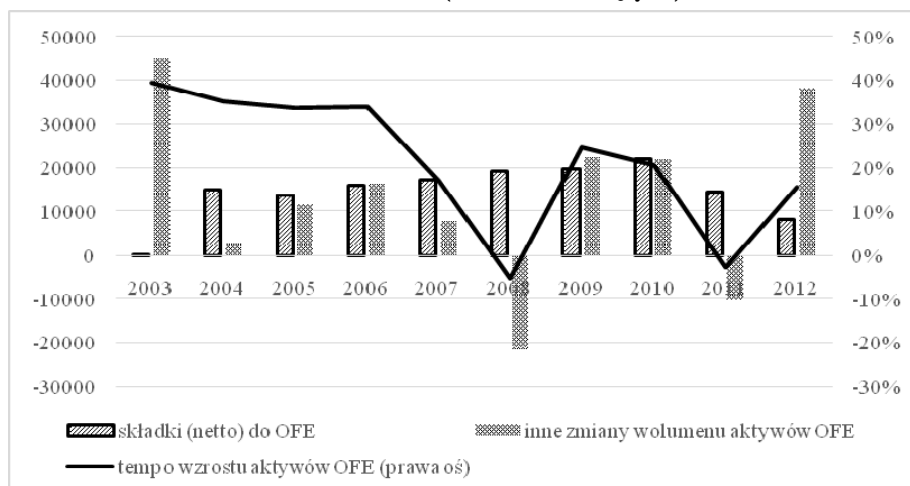
Źródło: opracowanie własne na podstawie [Eurostat Database].

Należy zauważyć bardzo duże wahania tej ostatniej składowej zmian aktywów OFE, które powodują, że w krótkim okresie zysk z oszczędności emerytalnych zgromadzonych w OFE obarczony jest dużym ryzykiem związanym z wahaniami koniunktury na GPW. W związku z tym rekomendowane jest stopniowe przekazywanie środków zgromadzonych przez jednostkę w OFE do ZUS na 10 lat przed jej wiekiem emerytalnym [Przegląd...2013].

Tabela 1 pokazuje, że zasoby oszczędności emerytalnych w II i III filarze rosły szybciej niż zasoby aktywów finansowych gospodarstw domowych (oszczędności w różnych formach instrumentów rynków finansowych), co może świadczyć nie tylko o rosnącej wśród Polaków świadomości konieczności oszczędzania (wykazanej w wielu badaniach cytowanych w punkcie 2. opracowania), ale także faktycznym wzroście aktywów emerytalnych. W dalszym ciągu jednak analitycy wyjaśniają przyczyny nadal niskiego zainteresowania dobrowolnymi formami oszczędzania na emeryturę podkreślając m.in. problem niskiego

zaufania do OFE [Marzec, 2011], wysokich opłat za zarządzanie [Rozwój systemu..., 2014], ryzyka inwestycyjnego („Polityka społeczna” część II, 2011).

Rysunek 3. Dekompozycja zmian zasobów aktywów gospodarstw domowych w OFE w mln zł (w cenach bieżących)



Źródło: opracowanie własne na podstawie [Eurostat Database].

Tabela 1. Udział aktywów emerytalnych w aktywach finansowych gospodarstw domowych^a

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
					w % aktywów finansowych gospodarstw domowych				
OFE	9,5	11,5	13,6	14,1	15,3	17,3	18,9	18,6	20,4
PPE	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6
IKE	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3

^a w rachunkach finansowych sektor gospodarstw domowych jest połączony z instytucjami non-profit

Źródło: obliczenia własne na podstawie [Eurostat Database oraz UKNF].

Polska na tle UE

Relacja korekty z tytułu zmian udziałów netto gospodarstw domowych w rezerwach funduszy emerytalnych do oszczędności brutto gospodarstw domowych pokazuje jak istotne znaczenie mają oszczędności emerytalne gromadzone w funduszach emerytalnych. W/w korekta występuje w sekwencji rachunków niefinansowych w większości krajów europejskich, przy czym z po-

równania wyłączono te kraje UE, w których strumienie oszczędności gospodarstw domowych były ujemne (Bułgaria, Estonia, Grecja, Łotwa, Litwa).

Tablica 2. Relacja korekty z tytułu zmian udziałów netto gospodarstw domowych w rezerwach funduszy emerytalnych do oszczędności brutto

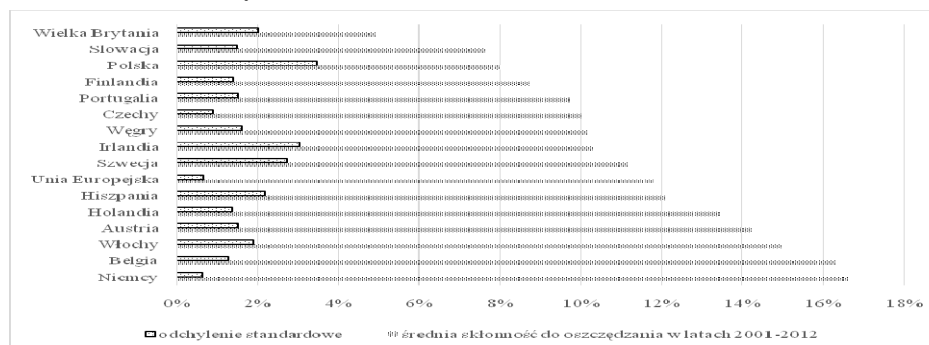
Kraj	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Wlk Brytania	0,39	0,57	0,65	0,83	1,21	0,95	1,92	1,34	0,39	0,45	0,51	0,42
Szwecja	0,64	0,58	0,67	0,80	0,88	0,79	0,68	0,55	0,47	0,53	0,50	0,46
Holandia	0,47	0,52	0,63	0,64	0,70	0,61	0,58	0,65	0,55	0,48	0,51	0,53
Irlandia	bd	0,52	0,59	0,43	0,35	0,38	0,48	0,28	0,18	0,21	0,25	0,29
Polska	0,11	0,18	0,21	0,33	0,42	0,47	0,42	-0,10 ^a	0,48	0,53	0,17	0,90
Węgry	0,16	0,20	0,28	0,25	0,24	0,27	0,37	0,46	0,33	0,29	0,08	0,06
Słowacja	0,03	0,04	0,06	0,06	0,20	0,47	0,35	0,39	0,31	0,21	0,22	0,27
UE	0,13	0,13	0,13	0,14	0,16	0,16	0,17	0,15	0,12	0,13	0,13	0,14
Czechy	0,07	0,08	0,10	0,14	0,12	0,12	0,13	0,12	0,07	0,07	0,08	0,06
Niemcy	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06	0,08	0,08	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Belgia	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07	0,06	0,07	0,08	0,06	0,10	0,09	0,08
Portugalia	0,06	0,04	0,03	0,03	0,12	0,12	0,07	0,02	0,01	0,02	0,03	0,03
Włochy	0,07	0,06	0,05	0,05	0,07	0,05	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	0,03
Austria	0,03	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,02	0,01	0,04	0,04	0,02	0,03
Finlandia	0,02	0,06	0,04	0,04	0,05	0,01	0,02	0,03	0,01	-0,01	-0,03	-0,03
Hiszpania	0,04	0,01	0,02	0,02	0,00	0,01	0,05	0,04	0,00	0,00	-0,01	-0,02

^a ujemne współczynniki wynikają z ujemnej wartości w/w korekty

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Eurostat Database].

W tablicy 2 kraje zostały posortowane według średniej relacji w/w korekt do oszczędności, natomiast na rysunku 4 według średniej skłonności do oszczędzania. Porównanie kolejności państw w tablicy 2 i na rysunku 4 wskazuje na istnienie korelacji pomiędzy średnią skłonnością do oszczędzania i zmiennością skłonności do oszczędzania w analizowanym okresie a udziałem przyrostu aktywów w OFE w oszczędnościach brutto. W wielu krajach niskiej skłonności do oszczędzania towarzyszył wysoki udział aktywów OFE w oszczędnościach (np. w Wielkiej Brytanii, Polsce), w krajach tych skłonność do oszczędzania charakteryzowała się dużą zmiennością. W Niemczech, Belgii, Austrii, we Włoszech obserwowana była stosunkowo wysoka skłonność do oszczędzania przy niskim udziale aktywów gospodarstw domowych w OFE w ich oszczędnościach brutto, oznacza to wysoką skłonność do oszczędzania w innych formach niż fundusze emerytalne.

Rysunek 4. Skłonności do oszczędzania w UE



Źródło: opracowanie własne na podstawie [Eurostat Database].

W związku z ostatnim kryzysem finansowym w 2008 roku łączna nominalna wartość aktywów funduszy emerytalnych w UE zmniejszyła się o 11%, szczególnie istotny spadek obserwowany był w Holandii – 15,4%, Belgii – 14,9%, Irlandii – 13,5%, Hiszpanii – 7,3%, na Węgrzech – 6,8% (Eurostat). W konsekwencji w wielu krajach wprowadzono zmiany w publicznych systemach emerytalnych polegające na zawieszeniu składki przekazywanej do OFE (w Estonii w 2010), obniżeniu wysokości składki do OFE (na Litwie od 2008, Łotwie od 2009, Słowacji od 2012, w Polsce od 2011) lub odejściu od obowiązkowej części systemu kapitałowego (na Węgrzech w 2010, w Polsce w 2014). Zmiany te w oczywisty sposób wpłyną na obniżenie rocznych przyrostów oszczędności w OFE.

Podsumowanie

Od kilku lat toczy się wzmożona dyskusja nad sposobem funkcjonowania systemu emerytalnego w Polsce, zagrożeniami dla bezpieczeństwa finansów publicznych w związku z niekorzystnie zmieniającą się strukturą demograficzną, koniecznością zmian z kapitałowej części systemu (głównie w kierunku połączenia II i III filaru). W konflikcie stają finanse publiczne i bezpieczeństwo finansowe przyszłego emeryta. Zmiany w postaci przesunięć określonych kwot składek z ZUS-u do OFE lub odwrotnie zmieniają poziom oszczędności gospodarstw domowych, jednak tylko w niewielkim stopniu zmieniają poziom oszczędności krajowych, gdyż składki, które stanowią odpis na rzecz OFE obniżają dochody do dyspozycji sektora publicznego, co przy ustalonym poziomie spożycia zmniejsza oszczędności tego sektora. Toczy się dyskusja nad tym, która wartość jest większa: wzrost oszczędności gospodarstw domowych czy spadek oszczędności rządu,

a w związku z tym także jaki jest wpływ OFE na wzrost gospodarczy? Wyciągane przez analityków wnioski i formułowane rekomendacje nie są jednoznaczne. Bez względu na pogląd na temat pożądanej struktury systemu emerytalnego, wszyscy jednak jednomyślnie podkreślają konieczność dobrowolnego oszczędzania na emeryturę [Wasilewska-Trenker 2010; Krupa 2011]. Realizacja indywidualnych i dobrowolnych decyzji o ograniczeniu bieżącej konsumpcji i przeznaczaniu części dochodu na oszczędności emerytalne zwiększy nie tylko stopę oszczędności gospodarstw domowych, ale także krajową stopę oszczędności [Przegląd...2013]. W związku, z tym konieczne jest podejmowanie przez państwo działań motywujących (takich jak IKZE), edukacyjnych, mających na celu zwiększenie skłonności do samodzielnego oszczędzania ubezpieczonych na przyszłą emeryturę wobec nadal widocznego problemu braku tradycji w Polsce do długookresowego oszczędzania i świadomości niskich świadczeń emerytalnych w przyszłości. Dane statystyczne oraz przytoczone w opracowaniu wyniki badań nad skłonnością Polaków do oszczędzania na emeryturę nie pozwalają na twierdzenie, że dotychczasowe zmiany w systemie emerytalnym, w szczególności przejście od systemu zdefiniowanego świadczenia do systemu zdefiniowanej składki w istotny sposób zwiększyły skłonność do oszczędzania na emeryturę w dobrowolnym III filarze systemu emerytalnego.

Bibliografia

- Attansio O., Banks J., Wakefield M. (2004), *Effectiveness of Tax Incentives to Boost (Retirement) Saving: Theoretical Motivation and Empirical Evidence*, OECD Economic Studies.
- Attanasio O. (1998), *Cohort Analysis of Saving Behavior by U.S. Households*, "Journal of Human Resources", Vol. 3.
- Attanasio O. (1994), *Personal Saving in the United States*, w: *International Comparisons of Household Saving*, [w:] Poterba J. (red.), *National Bureau of Economic Research*, The University of Chicago Press, Chicago.
- Banks J., Blundell R., Tanner S. (1998), *Is There a Retirement Saving Puzzle?*, "The American Economic Review", Vol. 88, No. 4.
- Barr N., Diamond P. (2006), *The economics of pensions*, "Oxford Review of Economics Policy", Vol. 22, No. 1.
- Bernheim D.B., Skinner J.S., Weinberg S. (1997), *What Accounts for the Variation in Retirement Wealth Among U.S. Households?*, NBER Working Paper 6227.
- Browning M., Crossley T.F. (2001), *The LifeCycle Model of Consumption and Saving*, The Institute for Fiscal Studies, WP01/15.
- Burbidge J., Davies J. (1994), *Household data on Saving Behavior in Canada*, [w:] Poterba J. (red.), *International Comparisons of Household Saving*, *National Bureau of Economic Research*, The University of Chicago Press, Chicago.

- Carroll C.D., Overland J., Weil D.N., 2000, *Saving and Growth with Habit Formation*, "American Economic Review", Vol. 90, No. 3.
- Choi J., Laibson D., Madrian B., Metrick A. (2002), *Defined Contribution Pensions: Plan Rules, Participant Decisions and the Path of Least Resistance*, [w:] Poterba J. (red.), *Tax Policy and the Economy*, Vol. 16, MIT Press, Cambridge.
- Cichońska D., Ilchev P. (2011), Przezorność emerytalna studentów (na przykładzie wybranych łódzkich uczelni), „Polityka Społeczna“, numer specjalny: Problemy zabezpieczenia emerytalnego w Polsce i na świecie, część II.
- Deaton A. (1992), *Understanding Consumption*, Oxford University Press, Oxford.
- Duesenberry J. (1947), *Income Saving and the Theory of Consumer Behavior*, Cambridge.
- Europejski System Rachunków Narodowych i Regionalnych ESA'1995 (2000), seria: „Zeszyty Metodyczne i Klasyfikacje”, GUS, Warszawa.
- Fisher M.R. (1956), *Explorations in Savings Behavior*, Bull. Oxford University, Inst. Stat., Vol. 18.
- Friedman M. (1957), *A Theory of the Consumption Function*, Princeton University Press, Princeton.
- Głuchowski J. (1985), *Czynniki warunkujące ekonomiczne wykorzystanie oszczędności pieniężnych społeczeństwa w Polsce*, Zeszyty naukowe, UMK, Toruń.
- Gotowość uczestnictwa w III filarze systemu zabezpieczenia społecznego (2002), komunikat z badań nr 2705, CBOS, Warszawa.
- Góra M. (2003), *Inne spojrzenie na podstawowe zagadnienia ekonomii emerytalnej*, „Economista”, nr 3.
- Green F. (1981), *The Effects of Occupational Pension Schemes on Saving in the United Kingdom: A Test of the Life Cycle Hypothesis*, „The Economic Journal”, Vol. 91, No. 361.
- Hamermesh D.S. (1984), *Life-Cycle Effects on Consumption and Retirement*, „Journal of Labour Economics”, Vol. 2, No. 3.
- Kahneman D., Tversky A. (1979), *Prospect theory: an analysis of decision under risk*, „Econometrica”, Vol. 47, No. 2.
- Kaźmierska-Zatoń M.M., Zatoń W. (2011), *Dyskontowanie hiberniczne i behawioralna hipoteza cyklu życia w procesie oszczędzania na emeryturę*, „Polityka Społeczna“, numer specjalny: Problemy zabezpieczenia emerytalnego w Polsce i na świecie, część II.
- Keynes J.M. (1956), *Ogólna teoria zatrudnienia, procentu i pieniądza*, PWN, Warszawa.
- Klein L.R. (1960), *Entrepreneurial Saving*, [w:] Friend I., Jones R. (red.) *Proceedings of the Conference on Consumption and Saving*, vol. 2., Philadelphia.
- Kotlikoff L.J., Spivak A., Summers L.H. (1982), *The Adequacy of Savings*, „The American Economic Review”, Vol. 72, No. 5.
- Krupa D.M. (2011), *Fundusze inwestycyjne w zabezpieczeniu emerytalnym w państwach UE*, Polityka Społeczna“, numer specjalny: Problemy zabezpieczenia emerytalnego w Polsce i na świecie, część II.
- Liberda B. (2000), *Oszczędzanie w gospodarce polskiej. Teorie i fakty*, PTE, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa.
- Liberda B. (2005), *Inwestycje w kapitał ludzki a stopa oszczędzania gospodarstw domowych w Polsce*, „Economista”, nr 4/2005.
- Liberda B., Peczkowski, Gucwa-Leśny E. (2011a), *How do we value our income from which we save?*, University of Warsaw Faculty of Economic Sciences Working Papers No. 3/2011 (43), Warszawa.

- Liberda B., Szymczak M. (2011b), *Earning and saving competences of individuals in a local community in Poland*, University of Warsaw Faculty of Economic Sciences Working Papers No. 8/2011 (48), Warszawa.
- Liberda, B. (2013), *Przezorność. Kto oszczędza w Polsce*, WUW, Warszawa.
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów (2013), *Przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego. Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu*, Warszawa.
- Modigliani F., Ando A. (1963), *The „Life Cycle” Hypothesis of Saving: Aggregate Implications and Tests*, „American Economic Review”, Vol. 53, No. 1, Part 1.
- Modigliani F., Brumberg R. (1954), *Utility Analysis and the Consumption Function: An Interpretation of the Cross-Section Data*. [w:] Kurihara K. (red.), *Post-Keynesian Economics*, Rutgers University Press, New Brunswick.
- Modigliani F. (1949), *Fluctuation in the Saving Income Ratio. A Problem in Economic Forecasting*, Studies in Income and Wealth, National Bureau in Theory of Consumer of Economic Research, Vol. 11.
- Parker J.A. (1999), *The Reaction of Household Consumption to Predictable Changes in Social Security Taxes*, „The American Economic Review”, Vol. 89, No. 4.
- Pleśniak A. (2013), *Wiedza i kompetencje finansowe a oszczędzanie na starość w Polsce*, [w:] Chybałski F., Marcinkiewicz E. (red.), *Współczesne zabezpieczenie emerytalne*, Łódź.
- Polacy o dodatkowym oszczędzaniu na emeryturę (2010), komunikat z badań nr 4316, CBOS, Warszawa.
- Porównanie systemów dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego w Polsce oraz wybranych krajach Unii Europejskiej (2010), raport PwC Polska Sp. z o.o.
- Postawy Polaków wobec oszczędzania (2009), raport TNS Pentor.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 549/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie europejskiego systemu rachunków narodowych i regionalnych w Unii Europejskiej (2013), Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 174/1.
- Rozwój systemu finansowego w Polsce w 2012 r. (2014), NBP, Warszawa.
- Thaler R., Shefrin H. (1981), *An Economic Theory of Self-Control*, „Journal of Political Economy”, Vol. 89, No. 2.
- Shapiro M.D., Slemrod J. (1995), *Consumer Response to the Timing of Income: Evidence from a Change in Tax Withholding*, „The American Economic Review”, Vol. 85, No. 1.
- Sztuka odpowiedzialności (2010), raport Millward Brown SMG/KRC.
- Ubezpieczenia społeczne w Polsce, ZUS, Warszawa, 2012.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. 1998 nr 162 poz. 1118.
- Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. 2011 nr 75 poz. 398 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych, Dz. U. 2013 poz. 1717.
- Wasilewska-Trenker H. (2010), *Dodatkowe ubezpieczenie na emeryturę – spojrzenie makroekonomiczne*, [w:] Szulicz T. (red.) *III filar – recepta na wyższą emeryturę*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr specjalny 3, Warszawa.
- Watts H., W. (1958), *Long-run Income Expenditure and Consumer Savings*, Cowles Foundation Paper No. 123, New Haven.

Paweł Trippner
Społeczna Akademia Nauk

Znaczenie i rozwój instytucji dobrowolnego sektora usług zarządzania kapitałami emerytalnymi w Polsce

Importance and development of the institutions from voluntary sector of pension capital management in Poland

Abstract: 1999 a new category of financial investor has been introduced in Poland. As a result of the reform of the pension system started functioning Open Pension Funds. Their task is to collect pension contributions paid into the accounts of their customers and their investment, while respecting the principle of minimizing the level of investment risk. The year 2004 brought the introduction of legal regulations concerning the voluntary pension pillar. Group (PPE – Personal Pension Scheme) and individual (IKE – Individual Pension Account) insurance possibilities for future pensioners have been introduced. From 1 January 2012, the additional product operates in the voluntary pension pillar – IKZE (Individual Account of Retirement Security). The incentive to participate is tax benefits for the investors. The main purpose of the submitted paper is to estimate the structure and dynamics of the development of voluntary pension pillar, as well as to evaluate the importance and financial capacity of its institutions. The analysis was conducted for the years 2008–2011 in the case of IKE and PPE, and for 2012–2013 period for IKE and IKZE.

Keywords: Pension system reforms, Voluntary pension pillar, Financial investors, Net assets.

Wstęp

W roku 1999 pojawiła się Polsce nowa kategoria inwestora finansowego. W wyniku wprowadzenia reformy systemu emerytalnego, funkcjonowanie rozpoczęły Otwarte Fundusze Emerytalne. Ich zadaniem jest gromadzenie składek emerytalnych, wpłacanych na rachunki ich klientów oraz ich inwestowanie, przy przestrzeganiu zasady minimalizacji poziomu ryzyka inwestycyjnego. Rok 2004 przyniósł wprowadzenie prawnych regulacji, dotyczących dobrowolnego filara emerytalnego. Wprowadzono grupowe (PPE) oraz indywidualne (IKE) możliwości do ubezpieczenia się przyszłych emerytów.

Od 1 stycznia 2012 roku funkcjonuje dodatkowy produkt w filarze dobrowolnym – Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego. Zachętą do uczestnictwa jest możliwość odliczenia od podstawy opodatkowania dokonanych wpłat do ustalonego limitu. Celem opracowania jest przeprowadzenie oceny struktury oraz dynamiki rozwoju dobrowolnego filara emerytalnego, a także ocena znaczenia i potencjału finansowego jego instytucji. Analizę przeprowadzono dla lat 2008–2011 w przypadku IKE i PPE oraz dla okresu 2012 – 2013 w odniesieniu do IKE oraz IKZE. Sformułowana została hipoteza badawcza, zgodnie z którą instytucje III filara zyskują na znaczeniu, zaś wprowadzenie IKZE spowodowało istotne zmiany w strukturze indywidualnej formy dobrowolnego filara emerytalnego.

Ewolucja systemu emerytalnego w Polsce

System repartycyjny, który obowiązywał w większości krajów, w tym również w Polsce był tak długo efektywny, jak długo relacja liczby osób pracujących zawodowo i płacących składki na ubezpieczenie społeczne do liczby osób pobierających świadczenia finansowane z tych składek kształtowała się na wysokim poziomie. Jedynym problemem systemu umowy pokoleniowej było coroczne zrównoważenie sumy wydatków oraz wpływów. Do połowy XX wieku system ten funkcjonował prawidłowo ze względu na wspomnianą powyżej korzystną relację [Hadyniak, Monkiewicz 1999, s. 13.].

Od 1 stycznia 1999 roku zaczął obowiązywać w Polsce zreformowany system emerytalny. Niewydolny finansowo system repartycyjny został zastąpiony systemem opartym na działającym już wcześniej Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz komercyjnych filarach emerytalnych, które miały stanowić dodatkowe źródło wypłaty przyszłych świadczeń emerytalnych¹. Punktem wyjścia reformy systemu zabezpieczeń społecznych w Polsce było podzielenie społeczeństwa na trzy grupy, zaś kryterium podziału był wiek [Olszewski 1999, s. 24]:

- osoby urodzone przed 1 stycznia 1949 roku nie zostały objęte reformą. Ich świadczenia będą wypłacane na dotychczasowych zasadach, czyli pozostali oni w systemie repartycyjnym.
- osoby urodzone po 31 grudnia 1948 roku, a przed 1 stycznia 1969 roku same zdecydowały czy pozostać w starym systemie, czy przystąpić do

¹ Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Dz. U. 1997 nr 139 poz. 934.

zreformowanego systemu emerytalnego. Decyzja o przystąpieniu do nowego systemu jest nieodwołalna.

- osoby urodzone po 31 grudnia 1968 roku obligatoryjnie muszą stać się członkami zreformowanego systemu.

Fundamentalną decyzją leżącą u podstaw reformy było założenie wypłacania przyszłego świadczenia emerytalnego z trzech niezależnych źródeł. Architektura reformy została oparta na trzech filarach emerytalnych [Sas Kulczycka (red) 1999, s. 35–36]:

- **I Filar** – jest to zreformowany ZUS. Ma on charakter repartycyjny. Każdy ubezpieczony posiada własne konto emerytalne, na którym gromadzone są środki finansowe wpływające do zakładu w formie składek. Na indywidualnym koncie ubezpieczonego został zapisany kapitał początkowy na dzień 1 stycznia 1999 roku, mający charakter praw nabytych.
- **II Filar** – jest to obowiązkowy system emerytalny o charakterze kapitałowym. Podstawą jego funkcjonowania było powołanie do działalności Powszechnych Towarzystw Emerytalnych – PTE, które rozpoczęły zarządzanie Otwartymi Funduszami Emerytalnymi – OFE. Środki do funduszy pochodzą z części składki emerytalnej płaconej do ZUS, który dokonuje ich transferu do OFE.
- **III Filar** – jest to dobrowolne ubezpieczenie o charakterze kapitałowym finansowane indywidualnie przez osoby uważające, że uzyskiwane przez nich świadczenia z filarów obowiązkowych będą zbyt niskie w stosunku do ich oczekiwań. Filar ten może mieć dwie postacie [Dybał 2008, s. 46]:
 - **Grupowa umowa** zawarta przez pracodawcę z towarzystwem ubezpieczeniowym lub funduszem inwestycyjnym. Ma ona postać Pracowniczego Programu Emerytalnego. Środki na ten filar pochodzą z części wynagrodzenia netto pracownika, które jest przez niego przeznaczona na cel emerytalny².
 - **Indywidualna umowa** przyszłego emeryta z instytucją zajmującą się inwestowaniem powierzonych jej środków finansowych. Konieczne jest określenie typu funduszu, który ma pomnażać jego składki. Wiąże się to z różnym poziomem ryzyka funduszy, co wpływa na bezpieczeństwo inwestycji. We wrześniu 2004 roku w ramach III filaru ubezpieczeniowego wprowadzono produkt o nazwie Indywidualne

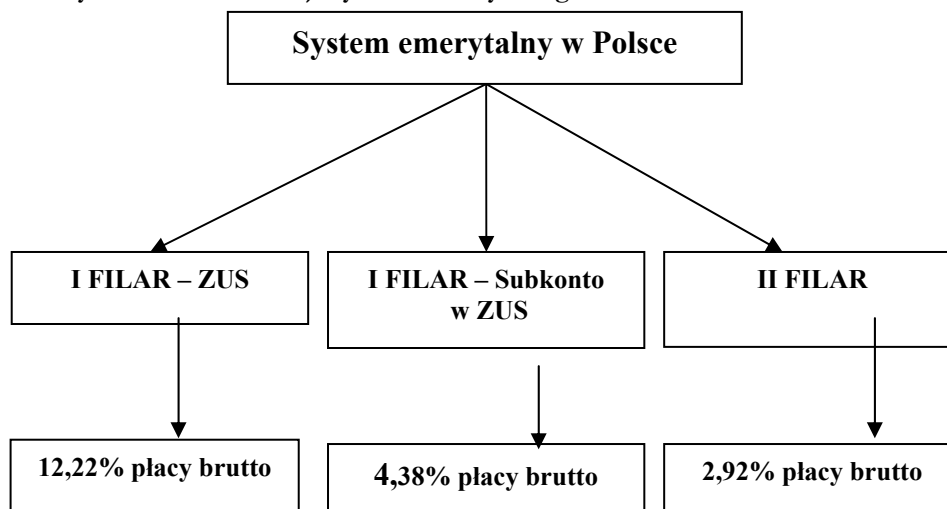
² Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, Dz. U. 2004 nr 116 poz. 1207 z późniejszymi zmianami.

Konta Emerytalne³. Od 2012 roku funkcjonują Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego.

Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego funkcjonują w podobny sposób jak IKE, a główną różnicą jest forma zachęty do oszczędzania w dobrowolnym filarze⁴:

- w przypadku IKE jest to zwolnienie z podatku od dochodów kapitałowych, który nie zostanie zapłacony w chwili osiągnięcia wieku emerytalnego;
- w przypadku IKZE jest to odpis zainwestowanej kwoty (do obowiązującego limitu) od podstawy opodatkowania w rozliczeniu podatku dochodowego PIT.

Rysunek 1. Konstrukcja systemu emerytalnego w Polsce – stan od 01.02.2014



Źródło: Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych, Dz. U. 2013 poz. 1717.

Do końca kwietnia 2011 roku, na rachunek każdego klienta otwartego funduszu emerytalnego przekazywane było 7,3% wynagrodzenia brutto. W wyniku decyzji rządu, podyktowanej koniecznością zmniejszenia długu

³ Ustawa z dnia 20.04.2004 roku o Indywidualnych Kontach Emerytalnych, Dz. U. 2004 Nr 116, poz. 1205 z późniejszymi zmianami.

⁴ Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. 2011 nr 75, poz. 398.

publicznego od 1 maja 2011 2,3% płacy brutto była transferowana do OFE, reszta zaś była zapisywana na kontach ubezpieczonych w ZUS⁵. Konstrukcje polskiego systemu emerytalnego przedstawiono na rysunku 1, a podział składki między ZUS a OFE w tabeli 1.

Tabela 1. Podział składki pomiędzy OFE a subkonto w ZUS

Okres	OFE	Subkonto w ZUS
01.01.1999 – 30.04.2011	7,30%	-----
01.05.2011 – 31.12.2011	2,30%	5,00%
01.01.2012 – 31.12.2012	2,30%	5,00%
01.01.2013 – 31.12.2013	2,80%	4,50%
01.01.2014 – docelowo	2,92%	4,38%

Źródło: Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 398. oraz Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych, Dz. U. 2013 poz. 1717.

Ostatnia zmiana regulacji prawnych miała miejsce 1 lutego 2014 roku. W tym dniu zaczęła obowiązywać „Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych”⁶. W wyniku jej zapisów dłużno-skarbowa część aktywów OFE została przekazana do ZUS, co oznaczało przetransferowanie około 51,5% środków z rachunków członków OFE na rachunki w ZUS. Dodatkowo każdy członek OFE ma obowiązek w okresie 1 kwietnia – 31 lipca 2014 złożyć w ZUS deklarację o dalszej przynależności do OFE, jeśli tego nie uczyni, całość składki będzie ewidencjonowana na koncie w ZUS. Zmiany te sprawiły, iż potencjał popytowy oraz znacznie funduszy emerytalnych zostanie w najbliższych latach ograniczone. W tabeli 2 przedstawiono sposoby zasilania kapitałowego filarów emerytalnych.

⁵ Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. 2011 nr 75 poz. 398.

⁶ Dz. U. 2013, poz. 1717.

Tabela 2. Charakterystyka zasilania kapitałowych filarów emerytalnych w Polsce

X	FILAR	
	II	III
Przynależność	Obowiązkowa dla osób urodzonych po 31.12. 1968 r. Osoby urodzone przed 1 01. 1949 r. nie mają prawa udziału w tym filarze.	Dobrowolna. Każdy obywatel ma prawo przystąpić do III filaru.
Metody zwiększania poziomu aktywów	Pozyskiwanie nowych członków, przejmowanie członków od konkurencji wpłaty dotychczasowych członków, skuteczność polityki inwestycyjnej	Pozyskiwanie nowych członków, wpłaty dotychczasowych członków, skuteczność polityki inwestycyjnej.
Początek uczestnictwa	W momencie podjęcia pracy zawodowej i rozpoczęcia opłacania składek ubezpieczeniowych.	Dowolny. Potencjalny klient sam decyduje kiedy rozpocznie opłacanie dodatkowych składek.
Wysokość składki	2,92 % wynagrodzenia brutto (wcześniejszy stan został zaprezentowany w tabeli 1).	Sam uczestnik deklaruje wysokość wpłacanej kwoty.
Regularność wpłat	Zgodna z wypłacanym wynagrodzeniem i opłacaniem składek.	Uczestnik ma prawo decyzji co do częstotliwości opłacania składek.
Instytucje działające w ramach filara.	Otwarte Fundusze Emerytalne.	Banki, Biura Maklerskie. Towarzystwa Ubezpieczeniowe, Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Nowak 1999, s. 56., Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 398. oraz Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych, Dz. U. 2013 poz. 1717].

Sytuacja w III filarze emerytalnym w latach 2008–2011

W tej części opracowania analizie poddany został dobrowolny filar emerytalny w okresie 2008–2011, czyli przed wprowadzeniem IKZE. Ocenie poddana zostanie struktura oraz dynamika aktywów Pracowniczych Programów Emerytalnych oraz Indywidualnych Kont Emerytalnych.

Wykorzystany zostanie wskaźnik aktywów netto na jednego członka, co umożliwi odpowiedź na pytanie o stopień finansowego zaangażowania klien-

tów dobrowolnego filara emerytalnego w proces inwestowania na poczet przyszłych świadczeń emerytalnych.

Dane przedstawione na rysunkach 2–4 wskazują, iż środki zgromadzone w filarze dobrowolnym są nadal niewielkie w porównaniu z aktywami, zgromadzonymi w drugim filarze obowiązkowym.

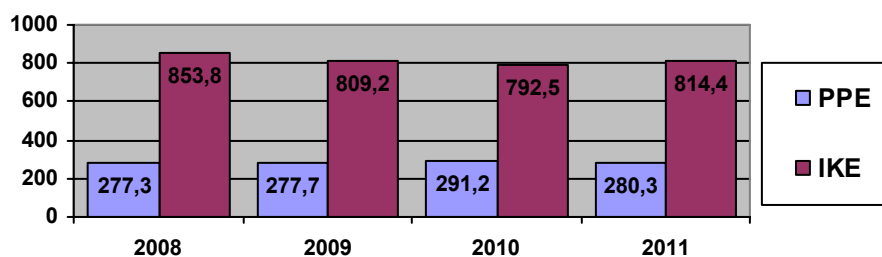
Łączna wartość aktywów na koniec 2011 roku wynosiła niecałe 10 miliardów złotych, co biorąc pod uwagę funkcjonowanie tych rozwiązań przez ponad 8 lat, jest rezultatem nie zadowalającym. Zdecydowanie rozczarowuje poziom aktywów, zgromadzonych w formie indywidualnej, która powinna być podstawą samodzielnego inwestowania na poczet przyszłych świadczeń emerytalnych. Środki, zgromadzone na Indywidualnych Kontach emerytalnych stanowiły jedynie 30% aktywów III filara emerytalnego na koniec 2011 roku.

Rysunek 2. Aktywa III filara emerytalnego w latach 2008–2011



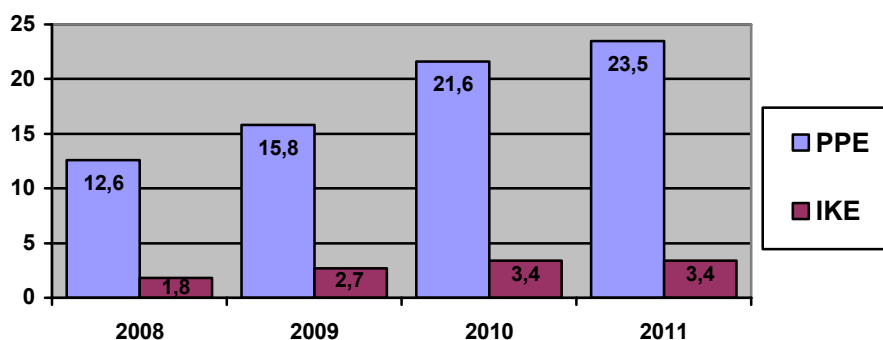
Źródło: opracowanie własne na podstawie www.knf.gov.pl – data dostępu: 27.05.2014.

Rysunek 3. Członkowie III filara emerytalnego w latach 2008–2011 (tysiące osób)



Źródło: opracowanie własne na podstawie www.knf.gov.pl – data dostępu: 27.05.2014.

Rysunek 4. Aktywa na jednego członka PPE i IKE w latach 2008–2011 (tysiące PLN)



Źródło: opracowanie własne na podstawie rysunków 2 i 3.

Analizując liczbę członków instytucji III filara można zaobserwować brak wzrostu zainteresowania uczestnictwem w tym sektorze usług finansowych. Liczba członków Pracowniczych Programów Emerytalnych w badanym okresie wzrosła zaledwie o 3 tysiące osób (1,1% wzrostu), zaś w odniesieniu do posiadaczy Indywidualnych Kont Emerytalnych zaobserwowany został spadek o ponad 39 tysięcy osób (spadek o 4,6%). Ogólna liczba przyszłych emerytów będących uczestnikami III filara emerytalnego spadła o ponad 36 tysięcy osób, czyli o 3,2%.

Należy zauważyć, że w zakresie zgromadzonych środków przez uczestników tego filara emerytalnego zdecydowanie większy potencjał został zaobserwowany w przypadku PPE. Średni poziom aktywów jednego członka PPE w badanym okresie zwiększył się o ponad 86% i na koniec 2011 roku wynosił ponad 23 tysiące PLN, zaś w odniesieniu do klientów IKE zanotowano wzrost zgromadzonych środków o blisko 89%, lecz jeden klient IKE średnio dysponował aktywami na poziomie jedynie 3,4 tysiąca PLN. Przyczyny należy upatrywać w regularności płacenia oraz wysokości składek przez pracodawców z wynagrodzeń swoich pracowników. W przypadku indywidualnej formy oszczędzania poziom płaconej składki może być zróżnicowany i jest ściśle uzależniony od sytuacji finansowej uczestników IKE.

Tabela 3. Struktura PPE oraz IKE

Forma	31.12.2008	31.12.2011	Zmiana w p.p.
	%		
Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych	44,14	46,73	2,59
Grupowe Ubezpieczenia na Życie	25,97	29,58	3,61
Pracownicze Fundusze Emerytalne	29,89	23,69	(6,20)
Razem PPE	100,00	100,00	-----
Towarzystwa Ubezpieczeniowe	44,41	41,49	(2,92)
Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych	34,97	32,37	(2,60)
Domy Maklerskie	7,50	13,89	6,39
Banki	13,12	12,25	(0,87)
Razem IKE	100,00	100,00	-----

Źródło: obliczenia własne na podstawie www.knf.gov.pl – data dostępu: 25.05.2014.

Analizując zmiany w sektorze Pracowniczych Programów Emerytalnych należy zauważyć dominującą pozycję funduszy inwestycyjnych, z którymi pracodawcy podpisują umowy w zakresie grupowych ubezpieczeń emerytalnych. Należy do nich blisko połowa rynku PPE, zaś w analizowanym okresie zwiększyły one swoje udziały w rynku o ponad 2,5 punktów procentowych. Towarzystwa ubezpieczeniowe, współpracujące z pracodawcami w zakresie inwestycji emerytalnych również zwiększyły udziały w rynku o ponad 3,6 punktu procentowego. Najmniejszą popularnością cieszą się Pracownicze Fundusze Emerytalne, które w analizowanym okresie zmniejszyły swoje udziały w rynku o ponad 6 punktów procentowych. Jest to wynikiem największego nakładu pracy, jaki muszą ponieść pracodawcy podczas organizacji oraz funkcjonowania tej formy inwestycji emerytalnych.

W sektorze IKE największą popularnością cieszą się inwestycje emerytalne za pośrednictwem towarzystw ubezpieczeniowych oraz funduszy inwestycyjnych. Wprawdzie w badanym okresie te dwie formy oszczędzania zmniejszyły swoje udziały w rynku o 5,5 punktu procentowego, jednak nadal w ich posiadaniu jest blisko 74% aktywów, zgromadzonych w indywidualnej formie III filara. Pozostałe instytucje, czyli banki oraz domy maklerskie są znacznie mniej popularnymi instytucjami wśród przyszłych emerytów, jednak warto odnotować znaczny wzrost udziałów domów maklerskich w rynku z 7,5 do blisko 14%. Usługi świadczone przez banki w zakresie dobrowolnych inwestycji emerytalnych były najmniej popularną formą III filara emerytalnego w Polsce.

Ocena indywidualnej formy III filara emerytalnego w latach 2012–2013

Rok 2012 przyniósł zmiany w III filarze emerytalnym w Polsce. W wyniku ustawowych zmian wprowadzony został nowy produkt o nazwie Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego. Jako zachętę do korzystania z tej formy oszczędzania wprowadzono możliwość zmniejszania podstawy opodatkowania o kwotę wpłat na IKZE w rozliczeniu podatku dochodowego od osób fizycznych.

Celem analizy jest weryfikacja założenia, że wprowadzenie IKZE spowodowało zmniejszenie zainteresowania dotychczasową formą indywidualnych inwestycji emerytalnych (IKE) na korzyść nowego rozwiązania w tym zakresie. Stosowne informacje zawierają tabele 4 i 5 oraz rysunek 5.

Analizując poniższe zestawienia można sformułować wniosek, iż w pierwszych dwóch latach funkcjonowania nowa forma oszczędzania na przyszłe emerytury w postaci IKZE nie wprowadziła bardzo istotnych zmian w funkcjonowaniu indywidualnej formy III filara emerytalnego. Wprawdzie wzrost poziomu aktywów w ciągu dwóch lat wyniósł ponad 120%, a średni kwota zgromadzona na rachunku w IKZE również osiągnęła podobne tempo wzrostu to w obszarze liczby członków rok 2013 przyniósł spadek ich liczby.

W roku 2012 blisko pół miliona emerytów rozpoczęło oszczędzanie w IKZE w znacznej mierze w wyniku zachęt podatkowych, lecz kolejny rok przyniósł zmniejszenie liczby rachunków prowadzonych w ramach IKZE.

Tabela 4. Aktywa IKE i IKZE w latach 2012–2013

Forma	2012		2013		Zmiana (%)
	Aktywa (mln PLN)	Udział (%)	Aktywa (mln PLN)	Udział (%)	
IKE	3 530,4	98,5	4 271,2	97,3	21,0
IKZE	53,0	1,5	119,2	2,7	124,9
Razem	3 583,4	100,0	4 390,4	100,0	22,5

Źródło: obliczenia własne na podstawie www.knf.gov.pl – data dostępu: 23.05.2014.

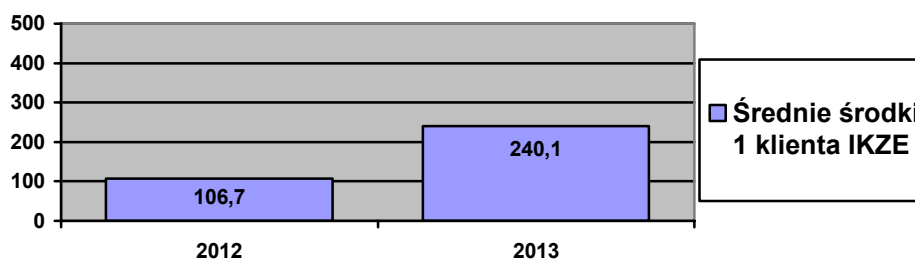
Tabela 5. Członkowie IKE i IKZE w latach 2012–2013

Forma	2012		2013		Zmiana (%)
	Liczba klientów	Udział (%)	Liczba klientów	Udział (%)	
IKE	813 292	62,1	817 651	62,2	0,5
IKZE	496 821	37,9	496 426	37,8	(0,1)
Razem	1 310 113	100,0	1 314 077	100,0	0,3

Źródło: obliczenia własne na podstawie www.knf.gov.pl – data dostępu: 27.05.2014.

Dotychczasowi klienci regularnie zasilają swoje konta, co znajduje odzwierciedlenie w postaci wzrostu poziomu aktywów oraz średniego stanu jednego rachunku, w obydwu przypadkach o ponad 120% w 2013 roku. Negatywnym zjawiskiem jest niewątpliwie brak przyrostu nowych klientów w sektorze Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego.

Rysunek 5. Aktywa na jednego członka IKZE w latach 2012 – 2013 (PLN)



Źródło: opracowanie własne na podstawie tabel 4 i 5.

Interesującym spostrzeżeniem jest fakt, iż biorąc pod uwagę poziom aktywów IKZE stanowią niecałe 3% rynku indywidualnej formy III filara emerytalnego, zaś przy kryterium liczby członków jest to blisko 38%. Oznacza to, że bardzo dużo przyszłych emerytów podjęło w 2012 roku decyzję o inwestycjach w ramach IKZE, jednakże poziom wpłacanych składek nie jest na razie wysoki, co znajduje potwierdzenie w tym, że średni stan rachunku w IKZE na koniec 2013 roku kształtuje się na poziomie 240 PLN, co stanowi 4,6% średniego poziomu środków zgromadzonych na kontach w IKE.

Wprowadzenie nowego produktu w III filarze emerytalnym nie spowodowało jak dotychczas spadku skłonności do oszczędzania w ramach IKE. W 2013 roku poziom aktywów netto zwiększył się o 740 mln PLN (wzrost o 21%), zaś liczba posiadaczy rachunków IKE zwiększyła się o ponad 4300 osób, zaś w tym samym czasie ilość rachunków w ramach IKZE spadła o ponad 400.

Tabela 6. Struktura rynku IKZE w latach 2012–2013

Forma	31.12.2012		31.12.2013		Zmiana
	Aktywa (mln PLN)	Udział	Aktywa (mln PLN)	Udział	
Towarzystwa Ubezpieczeniowe	36,4	68,7%	75,1	63,0%	(5,7) p.p.
Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych	8,0	15,1%	23,4	19,6%	4,5 p.p.
Dobrowolne Fundusze Emerytalne	6,8	12,8%	15,8	13,3%	0,5 p.p.
Domy Maklerskie i Banki	1,8	3,4%	4,9	4,1%	0,7 p.p.
Razem	53,0	100,00%	119,2	100,00%	-----

Źródło: obliczenia własne na podstawie www.knf.gov.pl – data dostępu: 12.05.2014.

Dokonując oceny struktury rynku IKZE łatwo zauważyć, że dominującą formą oszczędzania są inwestycje, dokonywane za pośrednictwem towarzystw ubezpieczeniowych. Stanowią one 63% rynku, w ciągu 2013 roku podwoiły poziom posiadanych aktywów, choć należy zauważyć, iż udział w rynku firm ubezpieczeniowych w ostatnim roku zmniejszył się o blisko 6 punktów procentowych.

Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych oraz Dobrowolne Fundusze Emerytalne to kolejne formy uczestnictwa w ramach IKZE, które odgrywają ważne role na rynku. Te dwie kategorie inwestorów poprawiły swoje pozycje rynkowe w 2013 roku, zwiększając zarówno poziom aktywów (łącznie ich aktywa wzrosły o ponad 160%), jak i udziały w rynku kosztem towarzystw ubezpieczeniowych (wzrost udziałów o 5 punktów procentowych do poziomu blisko 33%). Interesująca sytuacja występuje w odniesieniu do DFE. Ich popularność w ramach IKE jest bardzo niewielka, gdyż posiadają niecałe 0,3% rynku (dane KNF), zaś w przypadku IKZE jest to ponad 13%, co

oznacza, że w ciągu roku udało im się poprawić udziały rynkowe o 0,5 punktu procentowego.

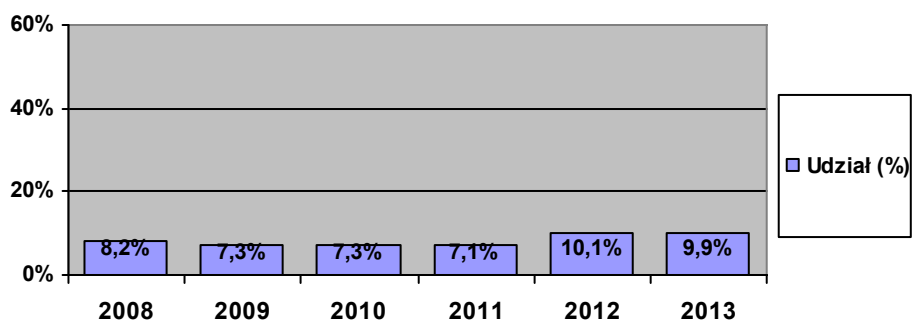
Znaczenie pozostałych form inwestowania w ramach IKZE jest bardzo niewielkie, banki oraz domy maklerskie posiadają aktywa, nie przekraczające 5 mln PLN, co oznacza, że obsługują one jedynie 4% rachunków w ramach Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego na koniec 2013 roku.

Potencjał dobrowolnego filara emerytalnego na tle Otwartych Funduszy Emerytalnych

W ostatniej części opracowania przeprowadzono analizę w zakresie znaczenia i rozwoju dobrowolnego filara emerytalnego na tle Otwartych Funduszy Emerytalnych, które obsługują filar obowiązkowy. Analiza obejmuje okres 2008–2013. Podjęta zostanie próba odpowiedzi na pytanie, jak duża część przyszłych emerytów ma świadomość potrzeby dodatkowego inwestowania na poczet przyszłych świadczeń oraz czy potencjał filara dobrowolnego jest odpowiednio wysoki na tle funduszy emerytalnych. Informacje pozwalające odpowiedzieć na tak sformułowane pytanie przedstawiono na rysunkach 6–8.

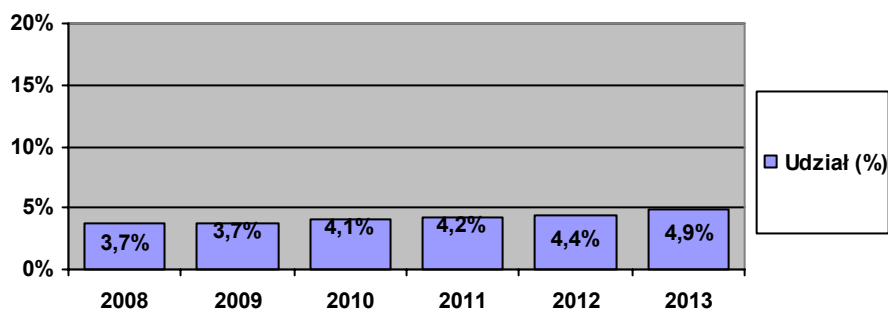
Na podstawie tych informacji można sformułowanie dwa rodzaje wniosków, dotyczących sytuacji w III filarze na tle filara obowiązkowego.

Rysunek 6. Uczestnicy III filara na tle klientów OFE



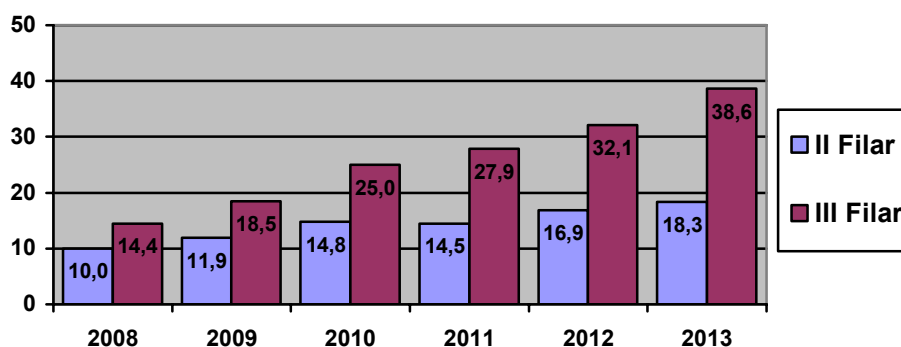
Źródło: obliczenia własne na podstawie www.knf.gov.pl

Rysunek 7. Aktywa III filara w relacji do aktywów OFE



Źródło: obliczenia własne na podstawie www.knf.gov.pl

Rysunek 8. Średni stan rachunku członka II i III filara emerytalnego w Polsce (tysiące PLN)



Źródło: obliczenia własne na podstawie www.knf.gov.pl – data dostępu: 07.05.2014.

Pierwsze z nich mają charakter negatywny i dotyczą znikomej liczby przyszłych emerytów, którzy podjęli decyzję o dodatkowych inwestycjach emerytalnych. Zgodnie z danymi na koniec 2013 roku zaledwie 10% przyszłych emerytów dokonuje inwestycji w filarze dobrowolnym. Ich odsetek i tak w ostatnich dwóch latach uległ zwiększeniu, dzięki wprowadzeniu dodatkowych ubezpieczeń w postaci IKZE, jednak sytuację należy określić jako złą.

Znaczenie III filara w systemie finansowym i na rynkach finansowych jest niewielkie. Aktywa instytucji filara dobrowolnego stanowią niecałe 5%

aktywów OFE, co oznacza, że środki zgromadzone w ramach PPE, IKE oraz IKZE nie wpływają w znaczący sposób na zwiększenie siły popytowej inwestorów finansowych na rynkach kapitałowych.

Z przeprowadzonych analiz można również wyciągnąć wniosek pozytywny. Zgodnie z danymi, zawartymi na rysunku 7 uczestnicy III filara w sposób dość znaczący zasilają składkami swoje rachunki. W badanym okresie średni stan rachunku OFE wzrósł z 10 do 18,3 tysięcy PLN, czyli o 83%, zaś w tym samym czasie średni poziom zgromadzonych środków w instytucjach III filara powiększył się z 14,4 do 38,6 tysięcy złotych, co oznacza wzrost o 168%. Na koniec 2008 roku środki w III filarze stanowiły 144% środków w OFE, zaś w roku 2013 relacja ta kształtowała się na poziomie już 211%. Oznacza to, że ta grupa przyszłych emerytów, która zdecydowała się na dodatkowe inwestycje, ma świadomość ich znaczenia i przekazuje dość znaczne środki do wybranych przez siebie instytucji filara emerytalnego.

Zakończenie

Rok 2014, którego analiza nie obejmuje przyniósł rewolucyjne zmiany w obowiązkowym filarze emerytalnym w Polsce. Aktywa OFE zostały zmniejszone o ponad 51% wyniku przekazania dużej części ich portfeli do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Przyszli emeryci otrzymali możliwość wyboru, czy chcą kontynuować swoje członkostwo w OFE, czy też chcą w całości przekazać swoje środki do ZUS. Oznacza to, że potencjał finansowy OFE, poczynając od 2014 roku został znacznie ograniczony, zaś ich rola w systemie emerytalnym uległa zmniejszeniu, co automatycznie oznacza, iż rola dobrowolnych inwestycji emerytalnych powinna się zwiększać. W obecnej sytuacji środki z II filara nie są w stanie zagwarantować, stopy zastąpienia ostatniego wynagrodzenia na satysfakcjonującym poziomie.

Analizując przeprowadzone badania należy stwierdzić, iż dominującą formą inwestowania w III filarze nadal są Pracownicze Programy Emerytalne, zaś forma indywidualna nie odgrywa tak znaczącej roli, jaką powinna. Wprowadzenie IKZE spowodowało wprawdzie wzrost liczby uczestników III filara do ponad 1,6 mln osób, jednakże nadal jest to jedynie 10% przyszłych emerytów, którzy są członkami OFE. Plusem jest fakt, iż poziom środków, zgromadzonych na rachunkach w III filarze wzrasta w tempie szybszym niż na rachunkach OFE, co oznacza, że ci przyszli emeryci, którzy uczestniczą w filarze dobrowolnym mają świadomość, znaczenia tych inwestycji dla poziomu swoich przyszłych emerytur.

Hipoteza, zgodnie z którą wprowadzenie w życie w 2012 IKZE spowodowało istotne zmiany w indywidualnym sektorze dobrowolnego filara emerytalnego nie została zweryfikowana pozytywnie. Wprawdzie rachunki w IKZE na koniec 2012 roku posiadało blisko 500 tysięcy klientów, jednak liczba ta w roku kolejnym się zmniejszyła, zaś poziom zgromadzonych środków na rachunkach w IKZE jest jak dotąd bardzo niski w stosunku do środków, jakie zostały zdeponowane na rachunkach w IKE. Aktywa IKZE stanowiły na koniec 2013 roku zaledwie niecałe 3% aktywów indywidualnej części III filara emerytalnego.

Bibliografia

- Dybał M. (2008), *Efektywność inwestycyjna funduszy emerytalnych*, CeDeWu, Warszawa.
- Hadyniak B., Monkiewicz J. (1999), *Fundusze Emerytalne II Filar*, Poltext, Warszawa.
- Nowak K. (1999), *Nowe emerytury – reforma systemu ubezpieczeń społecznych*, WSB, Poznań.
- Olszewski J. (1999), *Fundusze emerytalne filar II i III*, INFOR, Warszawa.
- Sas Kulczycka K. (red) (1999), *Instytucje wspólnego inwestowania w Polsce*, WIG PRESS, Warszawa.
- Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Dz. U. 1997 nr 139 poz. 934.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, Dz. U. 2004 nr 116 poz. 1207 z późniejszymi zmianami,
- Ustawa z dnia 20.04.2004 roku o Indywidualnych Kontach Emerytalnych, Dz. U. 2004 Nr 116, poz. 1205 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 398.
- Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych, Dz. U. 2013 poz. 1717.
- www.knf.gov.pl

Mirosław Wypych
Społeczna Akademia Nauk

Gospodarka finansowa podstawowych funduszy systemu zabezpieczenia społecznego w latach 2010–2012

The financial management of the basic social security funds in 2010–2012 period

Abstract: Social security is a system of guaranteed statutory forms of assistance, whose goal is to provide social security for all citizens by guaranteeing their basic needs associated with protection against the negative results of different kinds of social and health risks. This goal determines obtaining funds for insurance benefits and creating special institutions to achieve insurance features. The purpose of submitted article is basic insurance funds' financial management analysis. These are: The Social Insurance Fund, The Demographic Reserve Fund, Farmers Pension Fund, Social Insurance Contribution Fund of Farmers and the National Health Fund. The analysis covers the period 2010–2012, so the period when the Polish economy has been in global financial crisis. Using dynamic formulas have allowed to determine trends in the funds' financial management against the background of Gross Domestic Product and State Budget Incomes.

Keywords: social security, health, economy a funding.

Wstęp

Zabezpieczenie społeczne jest to system zinstytucjonalizowanych, zagwarantowanych ustawowo form pomocy, którego zadaniem jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego wszystkich obywateli poprzez gwarantowanie zaspokojenia ich podstawowych potrzeb na wypadek zaistnienia i ochrony przed skutkami określonej kategorii ryzyka socjalnego oraz zdrowotnego. Realizacja tego zadania wymaga pozyskiwania środków na finansowanie świadczeń ubezpieczeniowych oraz wyodrębnienie instytucji realizujących funkcje ubezpieczeniowe. Centralne miejsce w polskim systemie zabezpieczenia społecznego zajmują trzy instytucje publiczne: Zakład Ubezpieczenia Społecznego, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Narodowy

Fundusz Zdrowia. Dysponują one znaczącymi środkami publicznymi i jako organizacje wyposażone są w zasoby materialne i kadrowe – prowadzą gospodarkę finansową, której organizacyjną formę stanowią fundusze.

Celem artykułu jest analiza gospodarki finansowej podstawowych funduszy systemu zabezpieczenia społecznego. Są to: Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Rezerwy Demograficznej, Fundusz Emerytalno Rentowy Rolników, Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Analiza obejmuje lata 2010–2012, a więc okres, kiedy polska gospodarka przeżywa stagnację wywołaną globalnym kryzysem finansowym. Ujęcie dynamiczne umożliwiło również określenie tendencji zmian w gospodarce finansowej funduszy na tle wielkości makroekonomicznych, jakimi są produkt krajowy brutto i dochody budżetu państwa.

Zakres i ramy prawne systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce

Poszukiwanie metod zabezpieczenia obywateli na wypadek choroby, niezdolności do pracy, pozbawienia środków do życia doprowadziło do koncepcji zabezpieczenia społecznego jako celu makroekonomicznej polityki państwa. Obowiązek nakładany na państwo w tej kwestii zapisany jest w Konstytucji RP:

- Zgodnie z art. 67 „obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego” oraz „obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego”.
- Na podstawie art. 68 „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatele, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

Zapis konstytucyjny odróżnia więc prawo obywateli do zabezpieczenia społecznego oraz prawo do ochrony zdrowia. Jeżeli owe prawa odniesiemy to do pojęcia ubezpieczenia, rozumianego jako formę zabezpieczenia się przed ryzykiem poprzez tworzenie scentralizowanego funduszu ubezpieczeniowego gromadzonego ze źródeł zdecentralizowanych [Sangowski 1998, s. 57]. Wówczas można przyjąć stosowany często w literaturze ekonomicznej, a także w praktyce podział na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpiecze-

nia zdrowotne, które wraz z ubezpieczeniami gospodarczymi składają się na całość ubezpieczeń w gospodarce narodowej [Podstawka 2010, s. 358]. Przesłanką tego rodzaju systematyzacji ubezpieczeń jest zróżnicowanie sposobu finansowania świadczeń ubezpieczeniowych oraz odrębność instytucji realizujących funkcje ubezpieczeniowe. W odmiennym podejściu do klasyfikacji ubezpieczenia zdrowotne traktuje jako element ubezpieczeń społecznych i wówczas w ramach ubezpieczeń wyróżnia się ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia gospodarcze. Te pierwsze utożsamiane są niekiedy jako ubezpieczenia publiczne, drugie jako ubezpieczenia prywatne [Monkiewicz 2000, s. 71].

Nie wnikając głębiej w aspekty terminologiczne dla potrzeb niniejszego opracowania przyjmujemy interpretację ubezpieczeń zgodną z realizowaną w Polsce polityką ubezpieczeniową. Ubezpieczenia, których realizacja jest produktem woli państwa i które obejmują zarówno ochronę socjalną jak i zdrowotną traktowane będą jako system zabezpieczenia społecznego. System zabezpieczenia społecznego w Polsce obejmuje: system ubezpieczenia i zaopatrzenia społecznego, system ubezpieczenia zdrowotnego, świadczenia z tytułu bezrobocia oraz świadczenia rodzinne [*Ubezpieczenia społeczne* 2012, s. 8].

Termin zabezpieczenie społeczne, mimo, że jest powszechnie używany, nie posiada jednej przez wszystkich akceptowanej definicji. Przykładowo według J. Piotrowskiego [1966, s. 28] pod pojęciem zabezpieczenia społecznego należy rozumieć „całokształt środków i działań instytucji publicznych, za pomocą których społeczeństwo stara się zabezpieczyć swych obywateli przed niezawinionym przez nich niedostatkiem, przed groźbą niemożności zaspokojenia podstawowych społecznie uznanych za ważne potrzeb”. Natomiast W. Muszalski (2004, s. 16) określa zabezpieczenie społeczne, jako ideę, zgodnie z którą ogół społeczeństwa przez swoją organizację, czyli państwo, jest zobowiązany do zapewnienia warunków bytu wszystkim, którzy nie ze swej winy nie mogą ich sobie zapewnić przez własną pracę. Jeżeli podane określenia uzupełnimy o ryzyko związane z chorobą i niezdolnością do pracy wówczas zgodnie z podaną na wstępie definicją można przyjąć, że zabezpieczenie społeczne jest to system zinstytucjonalizowanych, zagwarantowanych ustawowo form pomocy, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego wszystkim obywateli poprzez gwarantowanie zaspokojenia ich podstawowych potrzeb na wypadek zaistnienia i ochrony przed skutkami określonej kategorii ryzyka socjalnego i/lub zdrowotnego.

Zadania z zakresu zabezpieczenia społecznego realizują liczne podmioty, do których należą m.in.:

- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS) – świadczenia na wypadek bezrobocia, świadczenia rodzinne i świadczenia socjalne (z pomocy społecznej);
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w połączeniu z MPiPS – świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego pracowników;
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) w połączeniu z Ministerstwem Rolnictwa – świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników;
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) wraz z Ministerstwem Zdrowia – świadczenia rzeczowe z ubezpieczenia zdrowotnego;
- otwarte fundusze emerytalne (OFE) – gromadzą i inwestują środki na sfinansowanie części emerytury w ramach II filaru;
- pracownicze programy emerytalne (PPE) i indywidualne konta emerytalne (IKE) – gromadzą i inwestują środki na sfinansowanie uzupełniającej (dobrowolnej) części emerytury w ramach III filaru.

Schematycznie obowiązujący w Polsce system zabezpieczenia społecznego przedstawiono w tabeli 1. Poszczególnym grupom ryzyka socjalnego przypisane zostały organy administracji państwowej odpowiedzialne w imieniu państwa za organizację bezpieczeństwa socjalnego obywateli oraz inne instytucje i podmioty.

Realizacja zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego wymaga środków, których pozyskiwanie łączy się z odpowiednimi technikami administracyjno-finansowymi. Wyróżnia się trzy podstawowe techniki: ubezpieczeniową, zaopatrzeniową oraz opiekuńczą [Podstawka 2010, s. 359]. Technika ubezpieczeniowa wywodzi się z ubezpieczenia gospodarczego, a jej istota polega na tym, że świadczenia udzielane na jej podstawie mają charakter obligatoryjny, a do nabycia uprawnień wymagane jest opłacanie składek dostosowanych do rozmiarów ryzyka i wysokości dochodów. W przypadku techniki zaopatrzeniowej prawo do świadczeń wynika wyłącznie z woli ustawodawcy i obowiązujących aktów prawnych – nie jest to związane z opłacaniem składek, świadczenia są finansowane z funduszy publicznych (na szczeblu rządowym lub samorządowym). Technika opiekuńcza ma charakter uznaniowy, bezroszczeniowy, jest związana wyłącznie z potrzebą niezależnie od aktywności zawodowej – świadczenia są przyznawane indywidualnie po zbadaniu warunków życiowych osoby ubiegającej się o to świadczenie a źródłem finansowania mogą być fundusze publiczne centralne i lokalne.

Tabela 1. System zabezpieczenia społecznego w Polsce

Zakres zabezpieczenia społecznego	Organy administracji rządowej – Ministerstwa:			Podmioty realizujące zadania z zakresu zabezpieczenia społecznego	
	Pracy i Polityki Społecznej	Rolnictwa	Zdrowia	Instytucje publiczne	Podmioty rynkowe
Bezrobocie				Urzędy pracy	
Świadczenia rodzinne				Wydziały polityki i pomocy społecznej	
Pomoc społeczna					
Emerytury i renty				ZUS KRUS	OFE, PPE, IKE
Wypadki przy pracy i choroby zawodowe					
Choroby i macierzyństwo					
Ochrona zdrowia				Publiczne zakłady opieki zdrowotnej	Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [Ubezpieczenia społeczne w Polsce, 2012].

Zasady dotyczące obowiązku ubezpieczenia na wypadek określonych ryzyk socjalnych oraz gwarancji świadczeń w przypadku zaistnienia danego ryzyka zapisane są w wielu aktach prawnych, poczynając od aktu prawnego najwyższego rzędu, czyli wspomnianej już Konstytucji RP. Szczegółowe regulacje dotyczące poszczególnych obszarów zabezpieczenia społecznego określają odrębne ustawy, z których najważniejsze to:

- Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 21 listopada 2008 roku o emeryturach kapitałowych (Dz. U. nr 228, poz. 1507 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 roku o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2010 r. nr 34, poz. 189 z późn. zm.);

- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. nr 50, poz. 291 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).

Z przedstawionego schematu i wykazu aktów prawnych wynika, że system zabezpieczenia społecznego realizowany jest przez podmioty publiczne oraz podmioty funkcjonujące według zasad rynkowych. Powiązania między tymi podmiotami sprawiają, że system ten jest rozbudowany pod względem administracyjnym i złożony pod względem organizacyjnym, co niekiedy prowadzi do sytuacji konfliktowych i rozmywania odpowiedzialności za realizację poszczególnych funkcji ubezpieczeniowych.

Fundusze w systemie zabezpieczenia społecznego

Trzy pierwsze z wymienionych w tabeli 1 obszary zabezpieczenia społecznego, które w całości pozostają w gestii Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej realizowane są przez wojewódzkie i powiatowe agendy rządowe i samorządowe i w całości finansowane są ze środków budżetowych. W pozostałych przypadkach funkcje zabezpieczenia społecznego wypełniane są przez wyodrębnione organizacyjnie instytucje zajmujące się gromadzeniem funduszy w postaci składek ubezpieczeniowych i ich rozdysponowaniem na finansowanie konkretnych świadczeń z uwzględnieniem pokrycia kosztów ich funkcjonowania. Są to wymienione już wcześniej Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) oraz Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Środki budżetowe stanowić mogą w tym przypadku jedynie uzupełnienie funduszy w postaci dotacji z przeznaczeniem na ściśle określone cele.

O ile NFZ z założenia jest funduszem i zarządza środkami pochodzącymi ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, organizuje i finansuje udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, to w przypadku ZUS i KRUS fundusze stanowią element ich gospodarki finansowej. W odniesieniu do ubezpieczeń pracowniczych szczególną rolę pełnią Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) i Funduszem Rezerwy Demograficznej (FRD), natomiast w ubezpieczeniach rolniczych Fundusz Emerytalno-Rentowy Rolników (FERR)

i Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników (FSUSR)¹. Przedmiotem zainteresowania w niniejszym artykule nie będą Otwarte Fundusze Emerytalne, które działają w pewnym zakresie według reguł rynkowych. Z tego samego powodu pominiemy możliwość gromadzenia funduszy poprzez IKE oraz PPE.

Gospodarka finansowa funduszy opiera się na gromadzeniu i wydatkowaniu zasobów pieniężnych zgodnie z zasadą równowagi budżetowej. Zasada równowagi budżetowej oznacza, że wydatki nie powinny przekraczać wpływów – ewentualna nadwyżka wpływów nad wydatkami znajduje swój ostateczny wyraz finansowy w postaci dodatniego lub ujemnego wyniku finansowego. Poszczególne fundusze cechuje specyfika, wynikająca z realizowanych zadań. Poniżej przedstawiamy krótką ich charakterystykę, w której akcent położony jest na rolę, jaką pełnią w systemie zabezpieczenia społecznego.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

FUS jest funduszem państwowym zarządzanym przez ZUS, który realizuje zadania z zakresu I filaru ubezpieczeń społecznych w systemie redystrybucyjnym. Zasady funkcjonowania FUS określa ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 51–57 tej ustawy). Przychody funduszu pochodzą ze składek na ubezpieczenia społeczne i uzupełniane są dotacją z budżetu państwa, środkami z FRD oraz krótkoterminowymi kredytami komercyjnymi (tzw. pożyczki płynnościowe). Będące do dyspozycji FUS środki wykorzystywane są na finansowanie wypłat świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego a także na prewencję. Obowiązujący w Polsce system ubezpieczenia w dużym stopniu oparty jest na umowie międzypokoleniowej, a więc uwzględnia określone założenia dotyczące długotrwałych trendów demograficznych. Zmniejszenie liczby pracowników (osób płacących składki) powoduje brak środków na świadczenia dla obecnych emerytów i rencistów. Konstytucyjne i ustawowe gwarancje tych świadczeń powodują, że FUS musi być dofinansowywany z budżetu państwa a przejściowo korzystać także z kredytów bankowych. Na gospodarkę finansową FUS ma wpływ także

¹ W rozważaniach pominięte zostaną pozostałe fundusze, odgrywające mniejszą rolę w systemie zabezpieczenia społecznego, np. Fundusz Alimentacyjny, Fundusz Emerytur Pomostowych (zarządzane przez ZUS), Fundusz Prewencji i Rehabilitacji, Fundusz Administracyjny (zarządzane przez KRUS), jak również fundusze odnoszące się formalnie do opieki społecznej (np. Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych czy Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).

niekorzystna koniunktura gospodarcza (wzrost bezrobocia i spadek ilości płatników składek).

Fundusz Rezerwy Demograficznej

Głównym celem utworzenia FRD było zwiększenie bezpieczeństwa wypłacalności świadczeń emerytalnych z FUS. Z założenia fundusz ten miał gromadzić środki na kompensację tzw. „powojennego wyżu demograficznego”² i wykorzystany dopiero wtedy, gdy mniej osób będzie pracowało i płaćło składki, a więcej będzie pobierało świadczenia. Zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 22, ust. 4) środki z FRD mogły zostać uruchomione najwcześniej w 2009 r. Głównym źródłem zasilania FRD są zyski z prywatyzacji mienia państwowego a także część składek ubezpieczeń społecznych pobieranych przez ZUS (od 2009 r. 0,35% podstawy wymiaru składki). Według prognoz do 2009 r. miał zgromadzić 20 mld złotych. Faktycznie na koniec 2009 r. aktywa funduszu wyniosły 7,3 mld zł. FRD jest jedynym funduszem państwowym uprawnionym do inwestowania zgromadzonych środków i dzięki temu aktywa funduszu zwiększają się (na koniec 2012 r. wyniosły 16,5 mld zł). Od 2010 r. część środków z FRD jest przekazywana do FUS na bieżącą wypłatę emerytur.

Fundusz Emerytalno Rentowy Rolników

Aktualnie obowiązujący system rolniczych ubezpieczeń społecznych zapoczątkowała ustawa z 20 grudnia 1990 roku³. Na mocy tej ustawy wydzielono instytucjonalnie rolnicze ubezpieczenie społeczne i od 1.01.1991 r. powołano KURS, wprowadzono podział ryzyk ubezpieczeniowych na ryzyko ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego oraz emerytalno-rentowego oraz odpowiadający im podział składek. Stanowiło to podstawę utworzenia FERR oraz FSUSR. Ostatnie istotniejsze regulacje dotyczące rolniczego ubezpieczenia społecznego nastąpiły w 2004 r.⁴ i miały głównie charakter porządkujący. FERR jest państwowym funduszem celowym, funkcjonującym w ramach KRUS. Ze środków funduszu finansowane są emerytury i renty oraz ubezpieczenia zdrowotne rolników i pracujących z nimi domowników. FERR tworzy się ze składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, z refundacji ze środków FUS oraz z dotacji z budżetu pań-

² Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki społecznej z 15 lutego 2002 r. w sprawie nadania statusu Funduszowi Rezerwy Demograficznej (Dz. U. nr 18, poz. 178).

³ Ustawa z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. nr 115, poz. 791).

⁴ Ustawa z 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. nr 9 poz. 975, nr 146 poz. 1546, nr 236 poz. 2355).

stwa. Część gromadzonych środków przeznaczana jest do NFZ oraz do FSUSR. Związane to jest między innymi z zasadami ustalania emerytur i rent – emerytura (renta) rolnicza składa się bowiem z części składkowej i części uzupełniającej. Zasady określania składek i świadczeń rolniczego ubezpieczenia społecznego są o wiele bardziej złożone niż w systemie pracowniczego ubezpieczenia społecznego a FERR w ponad 90% finansowany jest z dotacji budżetowej.

Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników

FSUSR został powołany w 1997 r., jednak jego obecne cele i zadania zostały określone w grudniu 2008 r. i uściślone w maju 2010 r.⁵ Fundusz działa na zasadach samofinansowania. Przychody funduszu pochodzą ze składek wpłacanych przez rolników i mogą być inwestowane, głównie w formie lokat bankowych i zakupu obligacji skarbowych. FSUSR finansuje świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego. Potrzeba pokrywania wydatków związanych z jego funkcjonowaniem oraz zobowiązanie do dokonywania odpisów na Fundusz Administracyjny i Fundusz Prewencji i Rehabilitacji w połączeniu z zasadą samofinansowania upoważnia fundusz do zaciągania kredytów bankowych, dlatego nadano mu osobowość prawną, której nie posiadają inne fundusze KRUS. Wynika z powyższego, że zadania realizowane łącznie przez oba fundusze (FERR i FSUSR) pokrywają się z zakresem działań FUS.

Narodowy Fundusz Zdrowia

Obecny system ubezpieczenia zdrowotnego funkcjonuje na podstawie ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2008, nr 164, poz. 1027), aczkolwiek pierwsze propozycje legislacyjne (zakwestionowane przez Trybunał Konstytucyjny) uchwalono w styczniu 2003 roku. Ustawa przewiduje zasadę zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej z drodze ubezpieczenia zdrowotnego, czyli gromadzenia środków w postaci składek wpłacanych przez osoby ubezpieczone i rozdysponowania zgromadzonych środków przez powołanego ustawą płatnika na opłacenie kosztów opieki zdrowotnej dla osób objętych jej przepisami. Płatnikiem tym jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Składki na ubezpieczenie zdrowotne są pobierane i ewidencjonowane w ZUS i KRUS a następnie przekazywane na rachunek NFZ. Wysokość składki ubezpieczeń pracowniczych określa stopa procentowa podstawy jej wymiaru. W odniesieniu do ubezpieczeń pracowniczych aktualnie

⁵ Zarządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi nr 10 w sprawie nadania statutu Funduszowi Składkowemu Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

wysokość stopy procentowej wynosi 9%, a według ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych składka na ubezpieczenie zdrowotne podlega odliczeniu od podatku dochodowego w wysokości 7,75% podstawy jej wymiaru. Składka na ubezpieczenie zdrowotne rolnika ustalana jest kwotowo jako połowa ceny kwintala żyta z hektara przeliczeniowego użytków rolnych w prowadzonym gospodarstwie.

Przedstawiona charakterystyka wybranych funduszy i powiązania finansowe między nimi (niekiedy obustronne) potwierdzają zasygnalizowaną wcześniej złożoność polskiego systemu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

Analiza gospodarki finansowej podstawowych funduszy systemu zabezpieczenia społecznego

Bazując na publikacjach ZUS i GUS oraz sprawozdaniach finansowych funduszy podjęto próbę oceny gospodarki finansowej podstawowych funduszy systemu zabezpieczenia społecznego. Analiza obejmuje lata 2010 – 2012, a więc okres, kiedy polska gospodarka zaczęła odczuwać skutki światowego kryzysu ekonomicznego. Jedną z jego konsekwencji był wzrost bezrobocia i zwiększenie liczby osób zainteresowanych przejściem na emeryturę. Niewątpliwie zjawiska te miały znaleźć odzwierciedlenie w gospodarce finansowej funduszy. Ujęcie dynamiczne umożliwi jednocześnie określenie tendencji zmian w gospodarce finansowej na tle wielkości makroekonomicznych, jakimi są produkt krajowy brutto i dochody budżetu państwa.

Punkt wyjścia stanowi informacja o dochodach funduszy i ich rozdysponowaniu. W dochodach funduszy wyodrębniono wpływy z tytułu składki oraz dotację budżetową, natomiast wydatki obejmują świadczenia oraz koszty działalności operacyjnej funduszy. Pominęto więc inne aspekty funkcjonowania funduszy mające wpływ na kształtowanie się ich wyniku finansowego netto, ale nie związane bezpośrednio w podstawowymi zadaniami funduszy. W swojej istocie fundusze systemu zabezpieczenia społecznego nie są bowiem instytucjami nastawionymi na osiągnięcia zysku. Dochody i wydatki podstawowych funduszy systemu zabezpieczenia społecznego przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Wartość przychodów i świadczeń podstawowych funduszy systemu zabezpieczenia społecznego w talach 2010-2012 (mln zł)

Fundusze	Rok	Wartość przychodów			Wartość świadczeń	Koszty działalności (bez świadczeń)	Różnica między przychodami a wydatkami [3 – (6+7)]
		Ogółem	w tym:				
			ze składek	z dotacji			
1	2	3	4	5	6	7	8
FUS	2010	157.608	89.379	38.112	156.899	3.944	-3 235
	2011	159.797	102.549	37.523	162.721	3.946	-6 870
	2012	171.993	121.109	39.521	170.913	3.944	-2 864
FERR	2010	16.348	1.356	14.936	14.271	448	1 629
	2011	16.567	1.388	15.120	14.191	445	1 931
	2012	17.103	1.458	15.556	14.774	470	1 859
FSUSR	2010	647	636	-	498	110	39
	2011	705	693	-	553	115	37
	2012	720	707	-	571	115	34
NFZ	2010	57.183	55.153	2,6	58.336	455	-1 608
	2011	60.350	58.238	0,8	60.101	460	-211
	2012	62.555	60.312	0,6	61.531	475	549
FRD ^{a/}	2010	9.690	1.343	-	7.500	1,3	2 189
	2011	6.471	1.412	-	4.000	1,2	2 470
	2012	5.071	1.468	-	2.887	0,5	2 184

a/ W przypadku FRD za przychody przyjęto wartość wpłat (suma wpłat ze składki na ubezpieczenia emerytalne i środków z prywatyzacji mienia państwowego) za wartość świadczeń kwoty przeznaczone na uzupełnienie FUS).

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Ważniejsze informacje...*, *Rocznik Ubezpieczeń...* oraz sprawozdania finansowe poszczególnych funduszy za lata 2011-2012.

Największym budżetem dysponuje FUS (w 2012 r. ponad 170 mld zł), a następnie NFZ (ponad 60 mld zł). Łączna wartość przychodów wszystkich badanych funduszy w 2012 r. przekroczyła 257 mld zł, a wartość zrealizowanych świadczeń 250 mld zł. Po uwzględnieniu kosztów działalności operacyjnej ujemną różnicę między przychodami a wydatkami we wszystkich trzech okresach objętych analizą odnotował tylko FUS, a w latach 2010–2011 również NFZ.

Podstawowe źródło przychodów funduszy stanowią składki. Wyjątkiem są zasilany w ponad 90% FERR dotacją budżetową oraz FRD mający moż-

liwość inwestowania pozyskanych środków w instrumenty rynku finansowego. FRD inwestuje głównie w obligacje skarbowe (ponad 85%) i akcje (około 13%). Obok przychodów z inwestycji w postaci odsetek i dywidend (w 2012 r. wyniosły one 1,47 mld zł) oraz składek ubezpieczeniowych przekazywanych przez ZUS, źródłem zasilania FRD są środki z prywatyzacji mienia państwowego (w 2011 r. 5 mld zł, w 2012 r. 3,6 mld zł).

Z dotacji budżetowej korzysta, obok FERR, również FUS, który w latach 2010–2012 zasilany był także z FRD (w tabeli 2 zasilanie to umownie potraktowano jako świadczenie). W minimalnym zakresie dotowany jest natomiast NFZ, finansowany niemal w całości ze składek przekazywanych z FUS i FERR (ponad 98% wpływów) – w 2012 roku wartość składek przekazanych przez ZUS wyniosła 57,1 mld zł a przez KRUS 3,2 mld zł.

Warto jeszcze zwrócić uwagę na relację kosztów działalności do przychodów: Najwyższa jest ona w przypadku FSUSR (przekracza 15%). Najniższa natomiast w FRD (ok. 0,01%) oraz w NFZ (poniżej 0,8%). W pozostałych funduszach relacja ta zawiera się w granicach 2,3–2,7%.

W tabeli 3 przedstawiono wpływy i wydatki objętych analizą funduszy na tle produktu krajowego brutto oraz dochodów budżetowych państwa. Pozwala to określić, w jakim zakresie finansowanie świadczeń zabezpieczenia społecznego stanowi obciążenie budżetu państwa a w jakim stopniu jest obciążeniem dla osób ubezpieczonych.

Relacja przychodów funduszy do PKB i do dochodów budżetowych wykazuje tendencję spadkową. Poziom pierwszej relacji obniżył się w 2011 roku z 17,1% do 16,0%, mimo, że przyrost PKB wyniósł wówczas 4,5%. Natomiast przychody funduszy odniesione do budżetu państwa w latach 2010–2012 zmniejszyły się aż o 10 punktów (z 97,0% do 87,6%). Ponieważ głównym źródłem zasilania funduszy są składki ubezpieczeniowe, które bezpośrednio nie obciążają budżetu państwa – stosunek przychodów składkowych do PKB wzrósł z 10,5% w 2010 r. do 11,6% w 2012 r., a do dochodów budżetowych z 59% do 63%.

Oznacza to, że główny ciężar finansowania dynamicznie rosnących świadczeń ponosi nie budżet państwa, lecz płatnicy składek ubezpieczeniowych – co więcej relatywne obciążenie budżetu ulega zmniejszeniu. W latach 2010–2012 świadczenia wzrosły o 5,5%, natomiast składki o 6,9% a relacja wypłaconych świadczeń do dochodów budżetowych zmniejszyła się z 95,4% do 85,3%. Fakt ten znajduje potwierdzenie w zmniejszeniu udziału dotacji w dochodach budżetowych z 21,3% w 2010 r. do 18,8% w 2012 r.

Tabela 3. Dochody i świadczenia funduszy zabezpieczenia społecznego na tle PKB i budżetu państwa w latach 2010-2012 (w %)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Relacja przychodów funduszy do:			
• Produktu krajowego brutto	17,1	16,0	16,1
• Dochodów budżetu państwa	97,0	89,3	87,6
Relacja przychodów ze składek do:			
• Produktu krajowego brutto	10,5	10,8	11,6
• Dochodów budżetu państwa	59,3	60,1	63,0
Relacja dotacji dla funduszy do:			
• Produktu krajowego brutto	3,7	3,5	3,4
• Dochodów budżetu państwa	21,3	19,3	18,8
Relacja wypłaconych świadczeń do:			
• Produktu krajowego brutto	16,8	15,9	15,7
• Dochodów budżetu państwa	95,4	88,4	85,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych funduszy oraz *Roczne wskaźniki makroekonomiczne*, (2014), GUS, Warszawa.

Warto przy tej okazji zwrócić uwagę na problem, który nie jest nagłaśniany w dyskusjach na budżetem państwa a świadczący o narastających dysproporcjach między dochodami budżetowymi a świadczeniami z tytułu zabezpieczenia społecznego. Wpływy budżetowe z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych w latach 2010 – 2010 zwiększyły się o 19,1%, natomiast przychody składowe NFZ jedynie o 9,4% a wartość świadczeń zrealizowanych z FUS wzrosła tylko o 8,9%.

Zakończenie

Przedstawione rozważania wskazują na złożoność systemu finansowania zabezpieczenia społecznego i jednocześnie na konieczność jego ciągłego doskonalenia. Oceniając z perspektywy czasu podjęte w 1999 roku działania związane z reformą systemu ubezpieczeń społecznych niewątpliwie należy ocenić pozytywnie. Kontynuowanie obowiązujących wcześniej zasad finansowania systemu zabezpieczenia społecznego prawdopodobnie doprowadziłoby już w chwili obecnej do całkowitego załamania finansów publicznych państwa. Osłabienie tempa wzrostu gospodarczego wywołanego globalnym kryzysem ekonomicznym i związane z tym niekorzystne zjawiska takie jak

wzrost bezrobocia, zmniejszenie wpływów z tytułu podatków dochodowych, gwałtowny wzrost zainteresowania przejściem na emeryturę stanowiły poważne zagrożenie dla równowagi w gospodarce finansowej funduszy zabezpieczenia społecznego. Reakcją na to były decyzje rządu o wydłużeniu wieku przejścia na emeryturę i zrównania wieku przejścia na emeryturę kobiet i mężczyzn oraz przejęcie przez FUS części środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych. Podjęto także działania legislacyjne mające na celu wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych⁶, które stanowiłyby uzupełnienie środków będących w dyspozycji płatnika publicznego (tzw. ustawa koszykowa⁷). Podstawowymi problemami dotychczas nierozwiązanymi jest znaczące obciążenie budżetu państwa finansowaniem emerytur i rent rolniczych oraz odmiennosc zasad systemu ubezpieczenia społecznego służb mundurowych.

Literatura

- Fal D.M. red. (2013) *Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne – efektywny system na tle doświadczeń europejskich*, „Wiomości Ubezpieczeniowe” Wydanie specjalne, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa.
- Monkiewicz J., red. (2000) *Podstany ubezpieczeń. Mechanizmy i funkcje*, Poltext, Warszawa.
- Muszalski W. (2004), *Ubezpieczenia społeczne*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Piotrowski J. (1966), *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, KiW, Warszawa.
- Podstawka M. red. (2010), *Finanse* Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Roczne wskaźniki makroekonomiczne* – (2014), GUS, Warszawa.
- Sangowski T. red. (1998), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa.
- Ubezpieczenia społeczne w Polsce*, (2012), ZUS, Warszawa.
- Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych – Serwis ZUS*, Rocznik Ubezpieczeń Społecznych 2009-2011, (2012), ZUS, Warszawa.

⁶ Problematyka dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych szeroko jest zaprezentowana w pracy (Fal 2013).

⁷ Ustawa z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. nr 118, poz. 989).